Eina kartą per mėnesį. | 1923 m. | IV METAI.

Gruodžio mėn.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS.

Nr. 12

TURINYS:

Prof. K. Buinevičius. Apie nefritą ir edemą 677
Dr. L. Bielskus. Retas pancreatitis haemorrhagica (apoplexia pancreatis) atsitikimas 691
Dr. V. A. Gusevas. Pancreatitis acuta necrotisans pas 6-šių metų vaiką 698
Prof. Dr. med. P. Avižonis. Apie metilinio alkoholio kenksmingumą 700
Dr. V. Viršila. Apsimetimas 703
Referatai. (Vaikų ligos, viduj. ligos, chirurgija, rentgenologija, bakteriologija, akių ligos, odos ir veneros ligos) 712
Prof. Dr. med. P. Avižonis. Kovai su trachoma įstatymo sumanymo paaiškinamasis raštas 723
Iš Medicinos Draugijų gyvenimo:
I. Kauno Med. D-jos 1923 m. XII. 6 d. visuot. susirinkimas . 731
II. Korpor. „Fraternitas Lithuanica“ met. Suv-mo 1923 m. XI. 28 d. protokolas. 733
Sveikatos Departamento 1924 m. išlaidų sąmata. 734
Kronika. 735
Aukos 740
„Medicinos“ 1923 turinys . . . . . 1—18

LEIDŽIA: Gydytojų sekcija prie Lietuvių Mokslo Draugijos ir Kauno Medicinos Dr-ja.

Redaktorius D-ras J. Staugaitis

Lėšos: K. M. D. Fondo medicinos raštams leisti.

:-: Redakcijos ir Administracijos adresas: KAUNO LIGONINĖ KAUNE. :-:

SKELBIMŲ KAINA: už eilutę arba jos vietą 25 centai.

PRENUMERATOS KAINA: metams 30 Litų pusei m. 15 Litų

Šio numerio kaina 4 Lit.

J. DIMENTŠTEINAS

:: :: KAUNAS, LAISVĖS ALEJA Nr. 49a :: ::

Chirurginių ir veterinar. instrumentų
∴ specialinis sandelis ∴

Pilnas chirurginių kabinetų įrengimas.
C. ZEISS'O ir E. BUSCH'O firmų
∵ mikroskopai su imersija ∴
AKINIAI ir PENSNE sulig gydytojų receptais
:: Stiklai „ZEISS-PUNKTAL" akiniams ::
Reikmens RENTGENO FOTOGRAFIJAI
ir mėgėjams.

▽▽▽
▽

2-OJO LIETUVOS GYDYTOJŲ SUVAŽIAVIMO

(1923 M. VASARIO MĖN. 22-24 D.)

DARBAI

yra išėję atskiroje knygoje arti 200 pusl. dydžio.

Kaina 10 litų.

2-jo L. Gyd. Suv-mo darbus galima gauti „MEDICINOS" Redakcijoje, (Kaunas, V. Kauno Ligoninė, Gardino g-vė Nr. 67), prisiuntus **10 litų.**

2-ojo L. Gyd. Suv-mo dalyviai, kurie yra gavę šio Suv-mo darbus, prašomi kuogreičiausiai atsilyginti.

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

IV met. | 1923 m. Gruodžio mėn. | Nr. 12

Apie nefritą ir edemą.

(Klinikos lekcijos).

Prof. K. Buinevičius (Kaune).

Brait'o liga. Eksperimentiniais tyrinėjimais įrodyta, kad daugelis substancijų smarkiai veikia inkstus, sukeliant juose įdegimo ir nekrozinių pakitėjimų: kantaridinas, sublimatas, fosforas, arsenikas ir kiti mineraliniai nuodai; infekciniai agentai ir jų toksinai; vidujinės kilmės nuodai, k. a. šlapimas (urina) prie geltligės ir cirozės, tulžis, bilirubinas, tulžies rūkštys, ekstraktinės substancijos, amonio druskos, pieninė rūkštis, peptonai etc.

Histologijos atžvilgiu skiriama betarpis nuodų veikimas parenchiminiams narveliams ir reakciniai jungiamųjų audinių ir kraujagyslių pakitėjimai — indų išsiplėtimas, diapedezė etc., t. y. įdegimo pakitėjimai. Nuodų įtaka pirmų pirmiausia apsireiškia inkstuose įvijų latakėlių (kanalėlių) epitelyje ir, jei šis veikimas esti s arkus, tai jis sukelia platų ir gilų griuvimą — parenchiminių narvelių elementų nekrozę, pirma negu spės išsivystyti reakciniai reiškiniai. Bet prie kitų nuodų, prie pusūmios intoksikacijos, ir tatai esti dažniau, šis veikimas esti ir mažiau intensingas, ir labjau aprėžtas, ir pakitėjimai rastebima dalini, fokusais: greta ligos paliestų kamuolėlių ir latakėlių sistemų randama neliestų; ir atskiras sritis liga apima iš eilės vieną paskui kitą, su mažiau giliais narvelių pakitėjimais. Greta šito ima stipriau funkcionuoti ir hypertrofuoja likusios nesužalotos dalys ir tuo būdu išsivysto kompensacinė hipertrofija.

Eksperimentiniai ir klinikiniai daviniai rodo, kad inkstuose (kaip ir kepenose) del ūmios smarkios intoksikacijos arba infekcijos įvyksta ūmi iritacija ir ūmus įdegimas ypačiai organo parenchimos, — *ūminis parenchiminis nefritas;* del mažiau intensingos, bet ilgiau tveriančios tų pačių priežasčių įtakos įvyksta *chroninis parenchiminis nefritas*, prie kurio įdegimui pasiduoda, be parenchimos, iš dalies ir intersticinis audinys; prie dar labiau chroninės ir dar silpnesnės iritacijos (arteriosklerozė, alkoholizmas) procesas susispiečia daugiausia intersticiniam audinv ir palengva išsivysto *chroninis intersticinis nefritas* — jungiamasis audinys išbujoja ir

susiraukšlėja, parenchimos elementai (kamuolėliai ir latakėliai) atrofuoja. Be to, suprantama, kad nusilpnėjęs, silpnas iš prigimties, silpnai mintąs organas esti mažiau atsparus visoms žalingoms įtakoms, tarp kita ko inkstai, toms toks nėms substancijoms, kurios turi būti jų iš kirtos, ir pasiduoda iritacijai bei įdegimui jau del priežasčių, taip sakant, fiziologinių, kurios sveikam organizmui tedarytų tik labai menkos įtakos. Tuo aiškinama albuminurijos ir inkstų cirozės dažnumas prie chlorozės, prie kraujagyslių sistemos hipoplazijos ir bendrai pas asmenis su silpna iš prigimties organizacija — albuminurija ir cirozė šiais atsitikimais išsivysto be jokių matomų priežasčių.

Ūminis nefritas išsivysto daugiausia pas vaikus ir jaunus žmones. Jo priežastis paprastai esti infekcijos agentai ir jų toksinai, kurių tarpe pirmutinę vietą užima skarlatina; paskui jau rečiau difterija, influenca etc. Beveik prie visų ūminių nefritų galima pastebėti lengvą albuminuriją, kuri yra įdegamojo inkstų jaudinimo pažymys. Dargi net lengva, regimai, infekcija, vos pasireiškusi skarlatina, beveik nepastebima angina etc., gali būti sunkaus ūminio nefrito priežastis. Čia turi reikšmės ir infekcijos pobūdis, iš vienos pusės (žinoma, kad vienose skarlatinos epidemijose nefrito komplikacijos esti labai dažnos, o kitose — retos), ir įgimtas arba įgytas, nuolatinis arba laikinis inkstų neatsparumas — iš kitos. Drėgni šalti būstai, peršalimas, kūno permirkimas yra vienas tokių disponuojamųjų momentų; pas alkoholininkus, podagrininkus, arteriosklerozininkus, chlorozininkes, del nepakankamo mitimo ir chroninio jaudinimo, sumenkėja inkstų elementų atsparumas, ir toki dirva taip pat padeda ūminiam nefritui išsivystyti arba chroniniam nefritui paaštrėti. Rečiau pasitaiko inkstų susirgimo atsitikimų prie apsinuodijimų — sublimatu, Bertoleto druska, kantaridinu etc.

Ūminis nefritas pasitaiko: 1) *Glomerulo-nefrito* pavidalu (prie skarlatinos, influencos, apsinuodijimo kantaridinu): hiperemija ir kraujosruviai, degeneracija, nekrozė ir kamuolėlių bei kapsulos epitelio nuslinkimas, ko dėliai susispaudžia kamuolėlio indai ir jo praeinamumas sumažėja. Šlapimo esti *maža*, jame daug *kraujo*, ko dėliai jis įgyja mėsos pamazgų spalvą, *daug baltymo*, po mikroskopu daug raudonųjų rutulėlių, dažnai susispietusių krūvelėmis, kraujo cilinderių, nedaug leukocitų, o *cilinderių* arba visai nebūna, a ba būna *labai mažas skaičius*, kas priklauso nuo to, ar prie kamuolėlių susirgimo dar prisideda latakėlių susirgimas. — 2) Vyraujančio *latakėlių susirgimo* pavidalu: latakėlių epitelis subrinksta, degeneruoja riebalais, nekrozuoja ir nuslenka, užpildydamas dažnai latakėlius cilinderių pavidalu, kuriuos paskui išplauna šlapimas; be to, išsisunkia baltymas, išeina nedidelis skaičius raudonųjų kraujo rutulėlių ir leukocitų. *Šlapimo maža*, jame daug baltymo, po mikroskopu hialininiai, epiteliniai, granuliniai cilinderiai, *inkstų epitelis*.

Del parenchimos pakitėjimų inkstai išskiria mažiau vandens, druskų ir organinių substancijų — produktų apykaitos atmatų, kurie, susilaikydami audiniuose, apnuodyja organizmą, sukelia uremijos reiškinius, edemas. Baltymas išsiskiria iš dalies del įdegamosios eksudacijos, o iš dalies del inkstų parenchimos bei kraujagyslių pakitėjimų, kurie sudaro sąlygų baltymui prasikošti. Iš sukrekėjusio baltymo ir nusinėrusio epitelio latakėliuose pasidaro cilinderinių lipdinių. Prie kraujosruvių į kamuolėlių kapsulas į šlapimą pereina kraujas.

(Anot naujosios Volhard'o ir Fahr'o klasifikacijos, parenchiminės nefritų formos, daugiausia degeneracijos pobūdžio. be ureminių reiškinių, be ryškių indų pakitėjimų. siūloma vadinti *nefrozėmis*. Be naujo pavadinimo, ši klasifikacija kol kas nieko svarbaus nefritų esmei suprasti neįnešė ir yra nereikalinga).

Nefritų tarpe pastebima įvairių klinikos formų, nuo lengviausių, apsireiškiančių nedidele albuminurija, be edemos, be ureminių reiškinių, iki ryškiai išreikšto nefrito, pav., prie skarlatinos, influencos etc., su dideliu baltymo kiekiu, kruvinu šlapimu, žymiu šlapimo sumažėjimu, su edema, uremija; ir pagaliau maksimalio parenchimos susirgimo kraštutiniai laipsniai, prie apsinuodijimo sublimatu, kantaridinu, fosforu — iki visiškos anurijos, su greitu letaliu exitus'u.

Lengvais atsitikimais po 2—3 savaičių liga pereina; sunkiais atsitikimais išsivysto uremija: galvos skaudėjimas, kominis stovis, kuris kartais tveria keletą dienų, iki 2—3 savaičių, su trumpais arba ilgesniais traukuliais veide, liemenyje ir galunėse; kvėpavimas retas, sunkus, su vaitojimais, kartais astminių priepuolių pavidalu; akys pusiau atviros, nejudomos, nereaguojančios; ligoniai daro mirštančių įspūdžio. Tačiau net toks, be vilties stovis, vis delto gali pereiti gerai, ir ligoniai pasitaisydavo net po daugelio dienų komos. Kartais kai kuriam laikui po priepuolio pasilieka aklumas, greit pereinantieji paralyžiai. Mirtis įvyksta $^1/_4$ — yje ūminių nefritų atsitikimų. Visiška anurija, ilgai tverianti koma ir dažni traukuliai yra blogi simptomai.

Kitais atsitikimais nefritas turi *pusūmią užtęstąją eigą*: ligonis, matomai, visai pasveikęs, o tuo tarpu baltymas vis dar tebeišsiskiria drauge su šlapimu didesniame ar mažesniame kiekyje; kartais ta albuminurija pasibaigia po 2—3 mėnesių, 2 metų, ir daugiau nebepasikartoja, kitais atsitikimais, ji vėl atsinaujina, del peršalimo etc., arba tęsiasi daug metų kaip ilgo chroninio proceso reiškinys.

Chroninis parenchiminis nefritas pasitaiko paprastai vidutiniame amžiuje ir dažniau pas vyrus; dažniau vietose, kur esti šiaurus, nepastovus klimatas, o taip pat pelkėtose malarijos apkrėstose vietose; drėgni šalti būstai, peršalimas ir kūno permirkimas (pas žmones be pastogės, pas valkatas), chroninės infekcijos, ypačiai malarija ir sifilis, alkoholizmas, nykinamosios ligos — pažymima chroninio parenchiminio nefrito etiologijoje.

Procesas parenchimoje apsireiškia daugiausia riebalinės degeneracijos reiškiniais. Inkstai padidėję, balkšvai geltonos spalvos — *didelis baltasis* arba sviesto inkstas; kartais inkstai turi margą išvaizdą, del ekchimozių, įvykstančių procesui paaštrėjus, — *margasis* inkstas. Kai kuriais atsitikimais ilgainiui palengva nusimalšina parenchiminio įdegimo reiškiniai ir iškyla aikštėn intersticiniai pakitėjimai, — išbujojęs jungiamasis audinys susiraukšlėja ir gaunama vad. *antrinis inksto susiraukšlėjimas.*

Liga gali ilgą laiką pasilikti latentiniam stovyje ir išeina aikštėn daugumoje atsitikimų betiriant šlapimą, kada ligonis kreipiasi į gydytoją del išblyškimo, del edemos, apsireiškiančios iš karto veide rytais, o vakarais kojose prie riešų, del šlapimo sumažėjimo ir del uremijos reiškinių: dispepsinių sutrikimų, galvos skausmų, regėjimo susilpnėjimo, bendro silpnumo. Pačiame ligos smarkume stebina mus bendras ligonių *sutinimas ir išblyškimas:* išblyškęs papurtęs veidas su papurtusiais nudribusiais vokais, išputusios apatinės galūnės, pagalvio pavidalu rankų plaštakos, smarkiai suputę, negražūs lyties organai: didžiosios lūpos pas moteris, mašnelė ir penis pas vyrus kartais tiek užpunta, jogiai ligoniai tegali sėdėti tik plačiai iškėstomis kojomis.

Šlapimo maža; jis esti balkšvas, drumstas, turi daug *baltymų* — iki 2% ir daugiau, po mikroskopu cilinderiai — hialiniai, granuliniai, epiteliniai, inkstų epitelis, leukocitai, kartais eritrocitai.

Ligos eigoje įvyksta kartais simptomų pagerėjimas: šlapimo padaugėja, baltymo ir forminių elementų sumažėja, edema sumažėja ir gali pranykti, pribūna jėgų, bet kai kuriam laikui praėjus, vėl įvyksta pablogėjimas ir kartais dar smarkesnėj formoj, užeina uremijos priepuoliai, su kominiu stoviu, traukuliais. Kart kartėmis, ypačiai peršalus, įvyksta proceso pasmarkėjimas, hemoraginių priepuolių pavidalu, su atsiradimu kraujo šlapime; kitais atsitikimais tokie priepuoliai pasikartoja labai dažnai, sudarydami chroninio hemoraginio nefrito vaizdą.

Paprastai po 1—3 metų liga pasibaigia mirtimi, dažnai prie plaučių edemos reiškinių, uremijos priepuolio metu. Palyginti retai parenchiminis įdegimas nurimsta ir pereina į įsisenėjusį intersticinį nefritą — antrinį inksto susiraukšlėjimą, prie to išsivysto širdies hipertrofija, įtemptas pulsas, padaugėja šlapimo, pranyksta edema ir kiti reiškiniai, ir tokiam reliatyvios sveikatos stovyje ligoniai jau gali egzistuoti.

Chroninis intersticinis nefritas (atrofinė inksto cirozė, pirminis susiraukšlėjęs atrofinis inkstas) retai teišsivysto sekundariai iš ūminio nefrito ir iš chroninio parenchiminio (antrinis susiraukšlėjęs inkstas). Paprastai gi ši liga esti pirminė, išsivystanti senam amžiuje, dažniausiai pas vyrus. Jos įvykime reikšmės turi chroninės žalingos įtakos: dažniausiai arteriosklerozininiai procesai, podagrinė intoksikacija, profesinė intoksikacija, ypačiai apsinuodijimas švinu, alkoholizmas. — Inkstų

susirgimas, atatinkamai indų susirgimui, įvyksta atskiromis sritimis, tarp kurių pasilieka sveikų inksto audinių. Procesas paliestose srityse baigiasi inkstų substancijos žuvimu ir jos pakeitimu randiniu jungiamuoju audiniu ir pagaliau gaunama žymiai sumažėjęs atrofinis susiraukšlėjęs inkstas, beveik be įdegimo reiškinių parenchimoje, tarytum inkstas būtų sumažėjęs $^1/_2$—$^2/_3$ pirmykščio tūrio operacijos keliu, visai nebepanašus į pirmines parenchimines formas. Pagaliau, juk tai iš esmės yra ne įdegimo procesas, o progresuojąs žuvimas dalimis, inksto substancijos atrofija. — Inkstai sumažėję tūryje, sūdrus, gumburiuoti, granulingi — del randinių įdubimų ir pakilimų atsiradimo greta sveikų audinių. Toks paprastai esti *pasenęs* arteriosklerozinis inkstas; inkstų cirozė jaunam amžiuje pas *chlorozininkes* ir abelnai pas susilpnintos organizacijos asmenis; *podagrinis*, o taip pat ir *švininis* inkstas. Ir klinikinės eigos atžvilgiu ši liga griežtai skiriasi nuo parenchiminių formų. Bendra su jomis turi tik tiek, kad tokio cirozinio inksto funkcija yra nepakankama ir išsivysto uremijos reiškiniai. Maždaug pakankamą kietų substancijų kiekį toks sumažėjęs inkstas gali išskirti tik didelei skystimo apyvartai esant, su dideliu vandens kiekiu, kurį išveda sparčiau funkcionuojanti sveika parenchima. Šlapimo kiekis pasiekia 2—3 litrų ir daugiau per parą. Prie to šlapinamasi dažnai, ir nakties šlapimo esti daug. Ligonis nespėja išskirti prieš užmigsiant iš vakaro priimto skystimo ir esti priverstas kelis kartus keltis nakty nusišlapinti.

Šlapimas šviesus, vandeningas, permatomas, beveik be nuosėdų, rūkščios reakcijos, specifinis (lyginamasis) svoris žemas — iki 1010; baltymo išeina labai maža — 1 - 0,5‰; po mikroskopu atskiri, daugiausia hialininiai cilinderiai, rečiau granuliniai; neretai nei baltymo, nei forminių elementų visai nebūna, jų atsiranda tik pasmarkėjus ligai. Susilaiko daugiausia azotinių substancijų išsiskyrimas, tuo tarpu kai prie parenchiminių nefritų susilaiko daugiau NaCl ir vanduo.

Edemų nebūna. Oda sausa, mažai teišleidžia prakaito ir riebalų. Pulsas įtemptas. Suspaustos spindulinės artetijos (arteriae radiales), iš dalies del arteriosklerozės, iš dalies del spazmų po intoksikacijos įtaka, užčiuopiamos, kaip kieti šniūreliai. Pulso kreivoji turi charakteringą plotmelę viršūnėje.

Širdies hipertrofija, retai išsivystanti prie parenchiminių nefritų, prie inkstų cirozės pastebima beveik visada, matomai, delto, kad tuo pat laiku būna bendra arteriosklerozė, del kurios ir hipertrofuoja širdis; toliau, pailgųjų smagenų centrų intoksikacija susilaikiusiais apykaitos produktais, sukeldama indų spazmą ir spaudimo pakilimą juose, gali vesti nuosekliai prie širdies hipertrofijos. Prie parenchiminių nefritų, kur toksinai sulaikomi edemos skystimo ir todel, galimas dalykas, cirkuliuoja kraujuje mažesniame kiekyje, jie gali menkiau veikti pailguosius smagenis ir širdį, negu prie intersticinio nefrito, kur edemų nėra.

Iš *akių* pusės: regėjimo susilpnėjimas, matymas lyg pro dūmus, *laikinis aklumas*. Tyrinėjant akies dugną, randama retinos riebalinė degeneracija ir sklerozė, vad. *retinitis albuminurica*, pavidalu gelsvai baltų dėmių, nelyginant taškalų, aptiškusių aplink macula lutea ir regėjimo spenelį; neretai drauge su ja esti *retinitis haemorrhagica* — su ekchimozėmis spindulinių (radiarių) ruoželių pavidalu; ir stazės spenelis — raudonas, atsikišęs.

Ekchimozės retinoje priklauso, matomai, nuo arterinio spaudimo pakilimo prie nefritų. Stazės spenelis priklauso nuo spaudimo padidėjimo stuburo-kaukolės smagenų kanale. O balzganos dėmės ant retinos, vadinamos retinitis albuminurica, paskutiniais Chauffard'o tyrinėjimais, yra cholesterino prisirinkimas, kurio kiekis kraujuje pas braitininkus dažnai esti padidėjęs del spartesnio antinksčio (gl. suprarenalis) veikimo prie nefritų, prie to ši cholesterinemija, galimas dalykas, yra apsigynimo faktorius ir vaidina antitoksinę rolę, prie esamos uremijos-azotemijos, ir išsivysto paprastai chroniškais atsitikimais, liūdydama apie išsivysčiusias organizme apsigynimo priemones. — Hystologiniai tyrinėjimai rodo, kad retinitis albuminuricae skardelių substancija priklauso lipoidams ir duoda tas pačias mikrochemines reakcijas, kaip ir cholesterinas: dvilinką spindulių laužimą polarizuojamam mikroskope; oranginę varsą nuo sudano, pilką nuo asmio rūkšties, pereinančią į juodą 70% alkoholyje, ir nesidažo neutralroth'u. — Cholesterino prisirenka ypačiai retinoje, reikia manyti, del vietinių akies sąlygų. Galima įsivaizduoti, kad iš karto, del cerebrospinalio skystimo pakilusio spaudimo, išsivysto stazės spenelis ir retinos edema, retinitis, ekchimozės del pakilusio kraujo spaudimo ir tokioj pakitėjusioj retinoj paskui prisirenka cholesterino.

Kadangi inkstų cirozė išsivysto del priežasčių, veikiančių visą organizmą, tai neretai inkstų sirgimas tėra tik dalis komplikuoto sklerozinio daugelio organų susirgimo: bendra arteriosklerozė, aortos sklerozė ir aneurizmos, miokarditis, kepenų cirozė etc.

Ligos eiga ilga. Organizmas nuolat kovoja su intoksikacija. Tokios chroninės uremijos simptomai yra šie: silpnumai, galvos svaigulys, galvos skausmai, nemiegas, odos niežulys, konvulsiniai traukuliai pirštuose, blauzdose, nutirpimo jausmas galūnėse ir k. — Kitais atsitikimais uremija apsireiškia smarkiais *skrandžio žarnų reiškiniais*: vėmimu, viduriavimais, kartais kruvinais, del atsiradusių opų žarnose, kurių priežastimi laikoma sustiprintas šlapalų (urea) išsisunkimas pro žarnų sieneles ir jos pavirtimas angliarūkštiniu amoniu. Kartais pastebima sunkios astmos priepuolių — *astma uremicum*; išsivysto ūminė plaučių edema ir sunkūs uremijos priepuoliai — su sąmonės praradimu, traukuliais, vėmimu.

Ilgainiui išsivysto širdies silpnumas, su tuštymų išsiplėtimu,

užesiais, sumažėja šlapimo kiekis, atsiranda edema, kurios nebuvo visą ligos eigos laiką, išsivysto dusulys del plaučių edemos, kartais įvyksta plaučių infarktai, ir tokiam stovyje ligoniai sunku atskirti nuo sergančių širdimi su sutrikusia širdies kompensacija.

Prie visų inkstų įdegimo rūšių susilpnėja jų funkcija; inkstai nebepakankami metamorfozės produktų atmatoms iš organizmo pašalinti; prie to sunkiamųjų funkcijų susirgimas vyriausiųjų sudėtinių šlapimo dalių — vandens, NaCl ir azoto — atžvilgiu gali būti skirtingas: vienos substancijos, pav. druskos ir vanduo gali išsiskirti pakankamai, o kitos — azotas, šlapalai gali išsiskirti nepakankamai ir užsilikti organizme.

Apskritai reikia pažymėti, kad nesveiki inkstai nustoja gabumo išskirti stipresnės koncentracijos šlapimą, ir jei specifinis (lyginamasis) svoris prie nefritų esti aukštas, tai tatai priklauso tik nuo baltymo gausumo, o ne nuo kietųjų sudėtinių šlapimo dalių: išskyrus iš tokio šlapimo baltymą, jis turės žemą specifinį svorį.

Norint susekti, kaip inkstai išskiria vandenį, NaCl ir N, pasigaunama šių funkcinių mėginimų.

Hidrurinei funkcijai (vandens išskyrimui) nustatyti daroma *skiedimo mėginimas*: ant tuščios duodama išgerti didelis kiekis — 1500 kb. cm. vandens ir tėmijama jo išsiskyrimas; sveiki inkstai išskiria šį vandenį greit — per 3 valandas, prie žemo specifinio šlapimo svorio: pav., per valandą 500 kb. cm. su spec. sv. 1005—1006, per antrą valandą taip pat apie 500 kb. cm. su spec. sv. 1002—1001 ir panašiai per trečią valandą. Sumenkėjus šiai funkcijai prie nefritų, vandens išskyrimas nusitęsia daugeliui valandų, per valandą apie 60—70 kb. cm., ir be specifinio svorio sumažėjimo. — Atvirkščiai, jei iš ryto nebeduoti gėrimo — *koncentracijos mėginimas*, ir duoti sausas valgis, tai, tiriant kas 2 valandi šlapimą, pasirodys, kad sveiki inkstai išskiria didėjančios koncentracijos šlapimą labai aukštu specifiniu svoriu (1030—1035) ir nedideliam kiekyje; o tuo tarpu nesveiki inkstai nepajėgs padidinti savo darbo ir išskirti labjau koncentruotą šlapimą, kurio specifinis svoris pasilieka žemas — 1010 - 1018.

Apie NaCl ir N išskyrimą mes sprendžiame iš apykaitos tyrimų. 1—2 savaičių metu skiriama vienoda dieta, tiksliai matuojant ir sveriant maistą, pav.: rytą 400 kb. cm. pieno ir 200 grm. duonos be druskos; 12 val. pusryčiai: 400 kb. cm. pieno. 100 grm. duonos ir 2 kiaušiniu; pietūs: 200 kb. cm. avižienės, ir po 100 grm. keptos vištos, manų tyrės (pudingo) ir duonos; vakarienė: 200 kb. cm. pieno, 100 grm. duonos, 1 kiaušinis; be to, vienai dienai 3 stiklinės arbatos su 60 grm. cukraus. Ši dieta turi maistingų dalių: 103 grm. baltymo, 105 grm. angliavandenių (angliahidritų), 65 grm. riebalų, 2,75 grm. druskos, 17 grm. azoto, — viso 2700 kalorijų. — Kasdien paros šlapime surandama NaCl kiekis pagal Volhard'ą ir N pagal Kjeldalį. Ekskrementų tyrimo galima nedaryti, kadangi, nėsant viduriavimo,

ekskrementuose tebūna tik menkas NaCl ir N kiekis. Lyginant atskirų dienų ir viso tyrimo periodo NaCl ir N kiekius, įvestus su maistu, su išskirtais kiekiais, gauname vaizdą apie šių substancijų susilaikymo ir jų išsiskyrimo laipsnį.

Toliau, pridedant vieną iš tyrimo dienų 10 grm. NaCl kitą kartą 20 grm. šlapalų (9,33 N), kuriuos sveiki inkstai, išskiria greit — tą pat dieną, — prie įvairių inkstų susirgimų rasime, kad tas priedas išsiskiria pamažu, per keletą parų, nedideliais kiekiais.

Be to, apie azoto susilaikymą galima spręsti, surandant vad. liekamąjį kraujo azotą, t. y. tą azotą, kuris pasilieka, išsiskyrus iš kraujo visam baltymui: ištraukiama iš venos apie 30 kub. cm. kraujo, pastatoma konusiškoj taurėj vienai parai šaltoj vietoj, kad atsiskirtų serumas; 10—15 kb. cm. serumo įpilama į 10 kartų didesnį verdančio 5% NaCl kiekį, ir, iškritus krešulams, filtruojama; filtratas neturi duoti reakcijos baltymui; jame surandamą N kiekis pagal Kjeldal'į; normoje 0,02—0,08%.

NaCl susilaikymas prie parenchiminio nefrito dažnai pastebimas paraleliai edemų ir ligonių svorio augimui. Prie intersticinių nefritų susilaiko daugiausia azotas, o NaCl išsiskiria dažniausiai gerai. NaCl išskyrimo sutrikimas prie inkstų ligų dažniausiai esti netolyginis, — pastebima arba druskos susilaikymas, arba sustiprintas jos išsiskyrimas. N išskyrimo sutrikimas paprastai esti pastovus, ir susirgęs inkstais nesugeba prisitaikinti padidintam azoto įvedimui. Bendrai kalbant, azoto susilaikymas yra charakteringas reiškinys intersticiniam azoteminiam nefritui, o NaCl — parenchiminiam edeminiam nefritui; NaCl susilaikymui skiriama svarbiausioji rolė edemos patogenezėje.

Edema esti ryški prie parenchiminių nefritų, su dideliu baltymo kiekiu šlapime ir NaCl susilaikymo audiniuose; ir ji esti silpnai išreikšta arba jos nebūna apskritai prie nefritų intersticinių, azoteminių, beveik be baltymo šlapime ir be NaCl susilaikymo.

Manoma, kad edema pareina nuo kraujagyslių indų mitimo sutrikimo del baltymo praradimo, o taipogi del susibūrimo kraujuje pro inkstus neišsiskyrusių toksininių substancijų. Sulig kita pažiūra, edema atsiranda del osmozinės pusiausviros sutrikimo organizme: nesveiki inkstai nebesugeba išvesti iš audinių besiburiančių juose su pertekliu molekulų ir sugriuvusių baltymo, NaCl etc., ir sulig osmozinės pusiausviros dėsniu, ten, kur aukštesnė koncentracija, kur daugiau molekulų, ima tekėti skystimo srovė, ko dėliai susibūrusios substancijos atsiskiedžia ir tuo būdu susilpnėja jų toksininis veikimas audiniams. Tuo būdu išsivysto edema, kaip pasėkmė sutrikintos osmozinės pusiausviros del kietų substancijų susibūrimo. Be abejo, NaCl gali vaidinti rolę edemos įvykime ar atslugime, tačiau jis nėra vienintėlė jos įvykimo priežastis.

Vien vandens užsiturėjimo taippat nepakanka edemai išsi-

vystyti. Nei ureterių perrišimas kelioms dienoms, nei įleidimas į kraujagysles didelio druskos tirpinio kiekio, perrišant tuo pat laiku inkstų arterijas, nesukelia edemos pas gyvulius. Taipogi yra žinoma klinikos atsitikimų, kada del ureterių užsikimšimo arba užspaudimo šlapimo išsiskyrimas susilaikydavęs savaitei ir ilgesniam laikui ir vis tik edema neišsivystydavo.

Toliau, žinoma, kad prie vienų nefrito formų esti stiprių edemų, o prie kitų ne. Pav., mums teko tėmyti greitą stiprių edemų vystymąsi prie skarlatinos nefrito, tuo tarpu sunkūs difterijos nefritai, o taip pat sepsio nefritai paprastai praeina be edemų. Taip pat eksperimento keliu, vieni inkstų nuodai (pav. kantaridinas, chromo druskos) sukelia nefritą be edemos, kiti (pav., uranas) duoda nefritą beveik visada su stipriomis edemomis.

Vadinasi, čia kalbama apie įtaką kraujagyslėms ir audiniams tų pačių substancijų, kurios sukėlė ir nefritą. — Be to, vaidina rolę ir vietinės sąlygos iš atskirų organų ir audinių pusės. Sakysim, inkstinės edemos paprastai išsivysto odoje ir paodės narvienoje pirmiausia veide, aplink akis, paskui liemenyje, lyties organuose, galūnėse; galų gale pradeda skystimas rinktis piivo (ascitis), krūtinės (chydrothorax) ir perikardijaus (hydropericardium) tuštymuose. Bet kartais pasitaiko gan didelis ascitis, hydrothorax ir hydropericardium be matomų odos edemų; prie to kartais hydrothorax vienoj pusėj esti žymiai didesnis negu kitoj. Arba kitais atsitikimais edema išsivysto ypačiai plaučiuose, smagenyse, gleivinėse — minkštam gomury (liežuvėlio edema), laryrx'e (oedema glottidis).

Kad audinių chemizmo pakitėjimas vaidina gan svarbų vaidinį edemų įvykime, tatai liūdyja taipogi savistovių pirminių edemų, be baltymo, be matomų pakitėjimų inkstuose, atsitikimai.

Bado metu, ypačiai pastaruoju badmečiu buvo daugybė edeminių ligonių. Be galo dažnai, vis tiek del kurios priežasties ligoniai tesikreiptų į kliniką, pas juos buvo pastebima be to dar edema. Šiais atsitikimais nebuvo nei baltymo šlapime, nei širdies susirgimų, kuriais būtų galima išaiškinti tas edemas; priežastis, matomai, glūdi ypatinguose, įvykusiuose del organizmo badavimo, audinių pakitėjimuose, darančiuose jį palankiu edemai, ypačiai, prisidėjus dar kitoms nepatogioms įtakoms (sunkus darbas, šaltis, infekcinės ir kitos ligos). Ta badaujančių *edeminė liga* prasideda pas daugumą sunkumu ir tempiamais skausmais kojose ir rankose; apatija, bendru suglemžimu. Edema išsivysto, greitai arba lėčiau, kojose, lyties organuose, veide; dažnai pasidaro kolosalė bendra anasarka — ligoniai „išpunta", nelyginant išpūsti ir pripildyti skystimo. Pas kitus bendra išvaizda mažai tepakitėja, ir edema teapima tik žemutines galūnes. Ligoniai nusiskundžia dažnu noru šlapintis, ypačiai nakties metu ir šaltam orui esant, ir išleidžia daugybę šlapimo — iki 3—5—7 litrų. Baltymo nėra, inkstų funkcija, gabumas koncentruoti etc. nesutrikę. Padidintas

išskyrimas baltymo skilimo produktų — amonio, kreatinino, šlapimo rūkšties, taip pat acetono, fosforo ir sieros rūkšties, chlornatrio (iki 40 grm.). Širdies tonai dūslūs, ritmas lėtesnis, kartais apie 50—30 trinksnių, del širdies raumens sunykimo ir del autointoksikacijos (audinių griuvimo produktais) įtakos širdžiai. Kraujuje — relatyvus limfocitų padaugėjimas: galima manyti, kad del riebalų stokos maiste ima griūti nuosavi organizmo riebalai už virškinamojo trakto sienų, o tam reikalui organizmas reaguoja produkavimu didesnio limfocitų skaičiaus, turinčių lipazos ir vaidinančių svarbų vaidinį riebalų virškinime. — Vieni ligoniai greitai, per 2—3 savaites, pasitaiso; pas antrus, nežiūrint galimumo gerai maitintis, edema ilgai pasilieka; pas trečius edema išnyksta, bet išsivysto kraštutinis jėgų nusilpimas, vėmimai ir jie žūna, kartais staigiai. Skrodžiant randama visiškas riebalų išnykimas paodės narvienoje, isnaujoje (omentum) ir vidujinių organų atrofija, atrofiniai ir opiniai pakitėjimai skrandžio - žarnų kanale. Ligos priežastimi reikia laikyti riebalų ir baltymų stoką maiste, ko dėliai organizmas turi aikvoti nuosavius riebalus ir baltymą. Prie to skilimo produktai patenka į kraują ne tokiam perdirbtam pavidale, kaip tat esti normoje, jiems patenkant iš virškinamojo kanalo, ir gali nuodingai veikti audinius ir indus.

Panašios edemos be inkstų sirgimo reiškinių, be baltymo šlapime, kaip reti atskiri atsitikimai buvo pastebėti ir pirmiau; dažniau tokios „be baltymo“ edemos pasitaikydavo vaikų amžiuje.

Be to, man asmeniškai klinikoj teko tėmyti tokių bendrų didelių edemų atsitikimų, kur iš karto nebūdavo inkstų susirgimo reiškinių, ir tik po 2—3—4 savaičių atsirasdavo baltymas šlapime ir išsivystydavo visas nefrito vaizdas.

Toliau, aš esu matęs ūminio hemoraginio nefrito atsitikimą, komplikuotą plaučių edema; prie to, nefrito reiškiniai ir bendra edema greitu laiku pranyko, o plaučių edema, drauge su daugybe krepituojančių tolygių karkalų nuo viršaus iki apačios abiejuose plaučiuose, prie patenkinamos ligonio bendros savijautos ir prie normalios temperatūros, perėjo į chronišką stovį ir laikėsi keletą mėnesių.

Tuo būdu analogiškai tam, ką mes žinome apie infekciją, kad, pav., diplokokas, paprastai lokalizuojąsis plaučiuose ir sukeliąs pneumonia cruposa ir paskui galįs duoti kartais komplikacijų pavidalu peritonito, pleurito, meningito, bendros septicemijos etc., kitais atsitikimais atvirkščiai gali duoti pirminę bendrą septicemiją arba lokalizuotis iš karto kitame organe (sukeliant, pav., peritonitą) ir tik paskui paliečia arba nepaliečia plaučius. — lygiai taip, reikia manyti, kad ir tos toksinės substancijos, kurios paprastai paliečia inkstus ir kartu sukelia paodės narvienos edemą, kitais atsitikimais iš karto gali paveikti daugiausia paodės narvieną ir tik ilgainiui sukelti arba nesukelti taip pat ir reiškinius iš inkstų pusės.

Anot Fischer'o edemos priežastimi yra molekuliniai cheminiai pakitėjimai audiniuose, koloidinėje substancijoje, iš ku-

rios jie yra sudėti, ir svarbiausia neutralios koloidų reakcijos pakitimas į rūkščią reakciją, del susitvenkimo narveliuose ir audiniuose anglio, pieno ir kitų rūkščių, kurios padidina koloidų afinitetą vandeniui ir tuo sukelia jų subrinkimą. Toks rūkščių susitvenkimas apsireiškia visais deguonio stigimo audiniuose atsitikimais, tariant, deguonio bado atsitikimais; pav., pas širdies ir plaučių ligonius, su angliarūkšties susibūrimu, pas mažakraujininkus, kachektininkus; del smarkių fizinių pastangų įtakos, del sporto; prie vietinių kraujotakos sutrikimų ir t. t. Įvairūs inkstų nuodai, toksinai etc., žalingi inkstams, turi tarp savęs bendra, kad kliudo oksidacijos procesams audiniuose ir sudaro sąlygų susiburti juose rūkštims, sukeliančioms pabrinkimą, inkstų edemą, jų narvelių tirpimą su išsiskyrimu iš jų baltymo, o tuo pat laiku, daro įtakos ir visam organizmui ir, sukeldami rūkščių rinkimąsi visur organuose, yra taipogi bendros edemos priežastis.

Bandymai su fibrinu ir želatina rodo, kad šios koloidinės substancijos, visai netirpstančios vandeny, lengvai subrinksta ir ištirpsta, pridėjus silpnų rūkščių tirpinių. — Tas pat pastebima mirusiuose audiniuose arba audiniuose, negaunančiuose kraujo, visiškai prašalinus kraujo spaudimą. Pav., pripildžius lavoną silpnos azotinės rūkšties, lengva gauti kolosalę bendrą edemą. Toki lavono edema išsivysto, kaip žinoma, pas prigėrėlius, matyti, del atsiradusių po mirties rūkščių. Taip pat, jei perrišti varlei leteną ir pasodinti ją sausoje vietoje, tai ta koja sudžiūna ir atkrenta; bet jei tokią varlę arba jos nupjautą perrištą leteną laikyti vandeny, tai perrištoji koja išpunta — sutinsta; edemą galima žymiai padidinti pridėjus vandeniui rūkšties. Druskų ir šarmų tirpiniai sumažina koloidų subrinkimą ir audinių edemą. Remiantis šiais bandymais, F i s c h e r tvirtina, mechaninės įtakos neturinčios reikšmės edemos kilmei, o svarbiausia audinių pakitėjimai.

Organizmas yra įvairių koloidų sistema, iš dalies skystų, iš dalies kietų pavidalu, įsotintų vandenim ir rišančių bei sulaikančių jį del afiniteto jam. Svarbiausią tos sistemos dalį sudaro kraujas ir limfa. Ši sistema gali sugerti arba atiduoti vandenį tik tada, kai įvyksta jos koloiduose pakitėjimai, kurie didina arba mažina jų afinitetą vandeniui. Nei audiniai, nei kraujas laisvo vandens neturi ir patekęs į šią sistemą nesurištas vanduo tuojau išsiskiria pro inkstus. Ir jokie didžiausi įvesto vidun vandens kiekiai negali sudaryti edemos, jei nėra įvykę cheminių pakitėjimų koloiduose ir nėra prisirinkę juose rūkščių, didinančių jų godumą prie vandenio. Toks koloidų godumas prie vandenio, jų brinkimas ir susidarymas edemos, be rūkščių, matomai, gali sukelti ir kitos įtakos. Taip O s w a l d iškėlė aikštėn tokį betarpį alkaloidų veikimą želatinai. Galimas daiktas, kad tokią pat rolę gali vaidinti edemų įvykime ir toksinai.

Anot F i s c h e r ' o, edema prie parenchiminių nefritų yra reiškinys ne antrinis, kaip tatai paprastai manoma, o lygiagretis, t. y. toks pat bendras visų audinių koloidų subrinkimas, koks

paprastai esti tuo pačiu laiku ir subrinkusioj inkstų parenchimoj; ir priklauso visuose audiniuose nuo tos pačios priežasties, kuri pakenkia inkstų parenchimą ir sudaro joje sąlygų edemai ir degeneracijai vystytis — nuo įvairių toksinų ir infekcijos. Prie atrofinio inksto, reikia manyti, nėra tokių sąlygų nei inkstų parenchimoje, nei audiniuose, ir todel edemos nebūna. Jei edema kiltų del inkstų funkcijos praradimo, tai visiškai inkstus prašalinus turėtų atsirasti edema; o iš tikrųjų, jei tuomet ir susidaro edema, tai mažų mažiausia.

Visi nefrito simptomai ir apsireiškimai yra savo esmėje koloidiniai - cheminiai reiškiniai, kurie įvyksta del bendros priežasties, būtent del nenormalios inkstuose rūkščių produkcijos ir jų susitvenkimo. Albuminurija aiškinama tuo, kad rūkščiai veikiant sutirpsta baltyminiai inkstų koloidai ir patenka į šlapimą. Inksto padidėjimas ir jo spalvos pakitėjimas (išpilkėjimas) įvyksta del to, kad nuo rūkšties vieni inkstų koloidai subrinksta, o kiti nusėda. Kadangi koloidinė cementuojamoji substancija, rišanti inkstų parenchimą su jungiamuoju audiniu, tirpsta lengviau, negu substancija, rišanti tarpu savęs parenchimos narvelius, tai inkstų latakėliuose nusilupa ištisos narvelių grupės, vadinamos cilinderiais.

Visi nefritai yra iš esmės parenchiminiai. Tie parenchiminiai nefritai gali būti bendri, t. y. apimti visą inkstą, pav., paprastų ūminių arba chroninių intoksikacijų atsitikimais, arba vietiniai, kada jie teužgauna tik kai kurias inkstų sritis. Tatai būna, pav., taip vadinamų chroninių intersticinių nefritų atsitikimais, surištais su širdies - kraujagyslių sistemos susirgimais, kada del pakitėjimų kraujo indų sistemoje inkstas griūna dalimis, o sugriuvusias sritis pakeičia jungiamasis audinys. Inkstų audinys, esąs tarp tų ligos paliestų parenchiminio nefrito dalių, visiškai sveikas. Štai kodel prie tokių susirgimų nepastebima nei šlapimo sumažėjimo, nei albuminurijos, nei cilinderių.

Žymus arba visiškas šlapimo susilaikymas, greitai besivystantieji nervo pakitėjimai, ilgas galvos skaudėjimas ir ledeka, vėmimas, traukuliai, komos stovis, didelis baltymo kiekis šlapime etc taippat nėra tai antriniai nefrito reiškiniai. Tai yra ne kas kita, tik apsireiškimas kituose kūno organuose to paties susirgimo, kuris inkstų atsitikimu vadinama nefritu. Jų priežastis yra ligos paliestų kūno dalių edema, del nenormalaus gaminimosi ir susitvenkimo audiniuose rūkščių arba kokių kitų substancijų, taip pat galinčių sustiprinti vandens trauką audinių koloidams. Kaip nefritas plačioj prasmėj yra inksto edema, lygiai taip ir regėjimo nervo subrinkimas arba retinitis, neretai lydintieji nefritą, yra ne kas kita, tik regėjimo nervo ir retinos edema. Galvos skaudėjimas, konvulsijos ir koma yra smagenų edemos reiškiniai; ilga ledeka ir smagenų kilmės vėmimas liūdyja pailgųjų smagenų edemą esant; bendra visų audinių edema rodo, kad visi kūno audiniai randasi tokiam stovyje, kuris inkstų atveju vadinama nefritu. Visi šie reiškiniai atsiranda kaip

vienos bendros intoksikacijos rezultatas. Tačiau dabartiniu momentu mes dar negalime išaiškinti, kodel pas vieną nefritininką išeina aikštėn daugiausia reiškinių iš akių pusės, pas antrą daugiausia bendros edemos pažymių, ir pagaliau, pas trečią — konvulsijos. Vienam edema kaszin kodel susikoncentruoja regėjimo aparate, antram ji apima visus kūno audinius, o trečiam edema paliečia vien smagenis.

Gydymas šiems visiems simptomams turi būti vienodas. Vis tiek ar tai būtų išgąstingi pažymiai, surišti su inkstais (šlapimo užsilaikymas, žymi albuminurija etc.), su smagenimis (konvulsijos, stuporo arba komos stovis), su akimis (papillitis, retinitis, dalinasis aklumas), arba su pailgaisiais smagenimis (ledeka, vėmimas), gydymo tikslas bus sumažinti paliestų audinių sutinimą. Tam pasiekti reikia duoti šarmų, druskų ir vandens. Šarmai reikalingi neutraluoti rūkštims, kurių yra prisirinkę inkstuose (ir kituose subrinkusiuose organuose) nenormaliai daug ir kurios yra sukėlusios koloidų pakitėjimų, del kurių ir susidaro klinikinis nefrito vaizdas. Druskos (neišskiriant ir chlornatrio) skiriama veikti prieš žalingą rūkščių įtaką koloidams. O vanduo reikalingas tam, kad visi kūno koloidai būtų prisitraukę vandens, kitaip organizme nebūtų laisvo vandens šlapimui darytis. Tinkamiausi tam visam pasiekti priemonė yra intraveninis leidimas hipertoninio chlornatrio tirpinio su angliarūkšties priemaiša, geriausia šios sudėties skystimą: Na_2CO_3. $10H_20$ 10 grm., NaCl 14 grm., destil. vandens 1000,0.

„Jei pažiūros geram druskos veikimui prie edemos yra teisingos, tai kaip juos sutaikinti su tais teigiamais rezultatais, kurių V i d a l ir jo mokykla yra gavę, sumažindami druskos vartojimą prie edemos. Mano atsakas gali parodyti iš karto paradoksiniu, bet aš manau, kad šiuo būdu gydant gaunama, tiesa, netiesioginiu keliu tokia pat dehidratacija ir toks pat druskų koncentravimas, kaip ir mano būdu gydant. Kai ligonis negauna druskos, jo noras gerti be galo sumažėja“ (Fischer).

Nuo šio Fisch er'o pasiūlyto nefritų gydymo soda ir druska, turinčio tikslo atgaivinti pakitėjusius subrinkusius inkstų ir kitų organų koloidus, galima laukti pasisekimo, žinoma, tik tada, kai ligos priežastis, t. y. infekcija arba intoksikacija, liovėsi veikus. Suprantama, kad, pav., inkstų sklerozės atsitikimu negalima laukti didelio pasisekimo, jei neprašalinta arteriosklerozinis indų pakitėjimas.

Vadinas, negalima žiūrėti į pieninską ir nesūrią dietą, kaip į panaceją [1]) visoms inkstų susirgimų formoms. Reikia kiekvie-

---

[1]) Be to, jei turėti galvoje, kad gydymas nesūria dieta buvo skiriamas daugiausia pieniškos dietos pavidalu, iki 2—3 litrų pieno per dieną, tai įvedamų tuo būdu substancijų apskaičiavimas rodo, kad pieniška dieta tokiais kiekiais toli gražu nėra tokia dieta, kurioj būtų maža druskos, ar maža baltymo, ar maža vandens, nes 3 litrai pieno turi 3700 vandens, 90 grm. baltymo ir 5,0 NaCl (Aut).

nu atskiru atsitikimu pritaikinti dietą, atsižvelgiant tos ar kitos inkstų funkcijos sutrikimui (pusl. 683): vienais atsitikimais reguliuojant vandens įvedimą, kitais — druskos, trečiais — azotinių substancijų. Suprantama, kad prie azotemijos reikia aprėžti baltyminio maisto vartojimas, bet kitais nefrito atsitikimais, kur azoto susilaikymo nėra, nėra ir reikalo iš ligonių atimti mėsišką ir kitokį baltymišką maistą.

Lygiai taip ir vad. diuretica reikėtų skirti atsižvelgiant jų veikimui atskiroms inkstų funkcijoms, skirstant juos į vandens varomuosius, druskos varomuosius ir azoto varomuosius vaistus. Deja, diuretica mažai tetyrinėta, kas link jų veikimo atskiroms inkstų funkcijoms. Prie vandens varomųjų vaistų priskiriama: augalinės „arbatos“ (bezdas, tykva, vyšnių koteliai ir k.), arbata, pienas; prie azoto varomųjų vaistų priskiriama: jūros svogūnas, kantaridinas, hipertoninis laktozos tirpinys įleidžiant į veną; prie druskos varomųjų vaistų priklauso: teobrominas, kofeinas, digitalis ir kiti. Diurezinių vaistų veikimas priklauso dalinai nuo spaudimo inkstų kraujagyslėse padidėjimo ir nuo filtracijos sustiprėjimo, o dalinai nuo sekretorinio inkstų epitelio veikimo sužadinimo, nuo atsarginių inkstų pajėgų sužadinimo; o gal taip pat nuo atvirkščios rezorbcijos šlapimo latakėliuose susilpnėjimo. — Nereikia skirti diurezinių vaistų prie ūminių nefritų, ypačiai prie hematurijos, inkstų sujaudinimui išvengti: jie nereikalingi prie chroninių nefritų be uremijos reiškinių ir be smarkaus filtruojamųjų inkstų funkcijų sutrikimo. Jie gali būti naudingi prie edemos ir mažo šlapimo kiekio. Tikresni iš jų yra teobrominas (dimetil - ksantinas) ir jo preparatai — diuretinas, agurinas, taip pat kofeinas, eufilinas ir k. Visi diureziniai vaistai per trumpesnį ar ilgesnį laiką nuvargina inkstus, ko dėliai diurezė sumažėja; todel juos reikia skirti trumpam laikui, 2—3 dienoms, su 3—5 dienų pertraukomis poilsiui.

Daugumoje atsitikimų, paskyrus ligoniui tinkamą dietą, galima apsieiti be diurezinių vaistų, tesirūpinant nepakenkti sergantiems inkstams ir duoti jiems ramumo, taikinant atatinkamą režimą ir slaugymą.

Kreipiama dėmesio odos priežiūrai, kuri pas nefritininkus esti visada sausa, mažai teprakaituoja, maža: riebalų teišsunkia (turi būti delto, kad vanduo traukiamas į paodės narvieną, kai būna edemos): sausi trynimai, šiltos vonės (tynės), lengvi diaphoretica odos funkcijai palaikyti; atvirkščiai sausos karštos vonės draudžiama, kadangi jos, sumažindamos edemą ir padidindamos audinių syvų koncentraciją, gali sukelti ūminės uremijos priepuolį — Skiriama: rūkštūs augaliniai šarmai ir šarminiai - druskiniai mineraliniai vandenys: kali aceticum (6,0 — 200,0, 6 valg. šaukšt. per dieną) ir kitos druskos su silpnomis rūkštimis ir stipriomis bazėmis, pav., citrinos, obuolio ir vynakmenio rūkštus natris, taip pat kalio ir magnio druskos, mažinančios baltymų tirpnumą ir audinių subrinkimą. — Albuminurijai ir he-

maturijai aprėžti duodama adstringentia: tannin 0,5, du kartu per dieną; dec. fol. uvae ursi e 10,0 — 200,0, kas 2 val. po valg. šaukštą. — Prie ūminio neprito gulėjimas lovoje; esant skausmams nugaroje, kurie gali atsirasti del inkstų hiperemijos ir inkstų kapsulos sujaudinimo, — sausos arba kraujinės taurės ir dielės inkstų srity. — Uremijos priepolio metu: daugiausia galima dėti vilties toksininių substancijų prašalinimui pro virškinamąjį traktą: todel tuo atveju skiriama drastica: magnesiae sulfur., natrii sulfur. aa 15,0, išgerti vienu kartu vandens stiklinėje; arba inf. sennae salinum kas valandą po 2 valg. šaukštu iki veikimo. — Toksinų prašalinimu pro sergančius inkstus mažai tegalima pasitikėti, taip pat pro oda. Smarkiai prakaituojat pro oda išeina daugybė vandens ir tik apie 0,5 — 1‰ kietų substancijų; tuo būdu prakaitavimas tegali atnešti vien žalos. O jei jau skirti prakaitavimui garines vones, tai prie to dar reikia iš anksto įvesti daug skystimo, arba gėrimo pavidalu arba klizmomis. — Gerų rezultatų duoda prie uremijos taipogi kraujo 300,0 — 400,0 nuleidimas iš alkūnės linkimo venų; su krauju prašalinama daug toksininių substancijų ir sumažinama vienu kartu kraujo priplūdimas į dešinį širdies skilvelį (32 gr. kraujo prašalinama tiek kietų medžiagų, kiek jų esti 280 gr. žarnų skystimo ir 100 litrų prakaito) (B o u c h a r d). Leidimas po oda arba į veną, keliais žygiais, iki litro fiziologinio druskos tirpinio, atskiesdamas kraują ir sumažindamas toksininių substancijų koncentraciją, taip pat duoda gerų rezultatų. Beveik taip pat kaip kraujo nuleidimas turi veikti išleidimas įdurimu iš kojų ir tuštymų. — Vartojimas širdį žadinančių vaistų čia irgi patariamas. Prie plaučių edemos — skubus kraujo nuleidimas iš venų ir druskos tirpinio įleidimas. — Taip pat būva stveriamasi prie uremijos chirurginio įsikyšimo—inkstų kapsulos prapjovimo, suspaustai subrinkusiai inkstų parenchimai paliuosuoti.

(Iš V. Kauno Ligoninės Chirurgijos skyriaus. Vedėjas prof. Boit)

Retas pancreatitis haemorrhagica (apoplexia pancreatis) atsitikimas.

V. Kauno Ligoninės gyd-asist. L. Bielskus.

Š. m. balandžio 13 d. V. Kauno Ligoninėje prof. B o i t'ui teko operuoti ta reta liga susirgusį kun. B.

Ligonis 52 metų, normalios kūno sudėties, augšto ūgio, gan gero mitimo; veidas raudonas, paakiai kiek pamėlynavę. Nus skundžia sunkumu, gana dideliu nuolatiniu ir neapribotu skaudėjimu pilve ir nusilpnėjimu. Serga trečią dieną ir mano, kad apsirgęs nuo rūkytos mėsos, kurios prieš tai iš vakaro buvo pavalgęs be apetito. Iš pradžios ligos buvęs nedidelis sunkumas viduriuose greitu laiku daėjo lig stipriai juosiančių skausmų kiek aukščiau bambos. Iš pat pradžios ligos viduriai šiek tiek išpūsti; po truputį ir gana retai atsirūgdavo; dujos išeidavo mažai ir retai. Nuo priimto

calomel'io ir nuo pastatytų kelių klizmų iš eilės viduriai neprasivalė, skausmas ir išpūtimas vis didinosi. Atgabentas į ligoninę prieš operaciją du kartu vėmė žaliumynais. Kiek panašų į dabartinį sunkumą viduriuose, tik žymiai mažesnį ir greitu laiku praėjusį, jautęs prieš 2—3 metus. Prieš metus buvo daryta dešin. kirkšnies kylos operacija. Šiaip jokiomis ypatingomis ligomis nesirgęs. Įstojant į ligoninę buvo: T° — 36,°4; P — 100, geras. Širdyje ir plaučiuose jokių pataloginių permainų nepastebėta. Viduriai labai išpūsti; peristaltika nežymi. Lengvai palpuojant pilvo skausmas nepadidėja, spaudimas į pilvą gana skausmingas ypač in reg. epigastrica ir kiek į dešin. ir aukščiau bambos. Perkutuojant pilvą — visur timpanitas. Po pastatytos klizmos iš 3 litrų vandens kiek pakilo žarnų judesys, bet pravalant vidurius išėjo tik kiek drumstas, klizmomis suleistas vanduo. P - 110. Šlapimo lyginamasis svoris 1011; baltymo pėdsakos, cukraus nėra, sedimente nieko ypatingo. Turint galvoje viršminėtus davinius rasta reikalingu pasiūlyti operaciją.

Operacija daryta etero narkozėje, kurios laiku ant operacinio stalo iš rectum pradėjo bėgti žymiai drumstas vanduo su foeces kvapu. Bėgimas vandens padidėjo, spaudžiant pilvą ir įkišus į rectum guminę triūbelę. Nors iš vidurių išėjo gana žymus skystimo kiekis, pilvo išpūtimas pasiliko beveik toks pat ir dabar vidurių palpacija nepadaugino ištyrimo davinių. Atidarius cavum peritonei medialiniu pjūviu, pasirodė gana žymus kraujuotas išprakaitavimas, kuris tapo prašalintas tamponais. Žarnos rasta išpūstos; skilvis, colon transversum ir omentum iš dešin. pilvo pusės įdegusiai paraudonavę Ant tos pat omentum dalie buvo pastebėta daug apvalainų žirnio grūdo didumo balzganai - geltonų dėmių — taškų. Kad apžiūrėti pancreas, buvo atidalinta lig. gastrocolicum ir skilvis nustumtas aukštyn ir kiek pakeltas. Gilumoje rasta taip pat įdegusi, kaip ir viršminėtieji organai, ir žymiai paburkusi pancreas. Tulžies pūslė N, akmenų joje ir jos takuose nerasta. Kituose pilvo organuose jokių permainų nepastebėta. Įvesti po skilviu ant kasos tamponai ir drenai; pilvas užsiūtas, palikus tamponados vietą. Po operacijos pusiau gulinčio padėtis lovoje.

IV. 14 d. T° — 36,°2 - 36°6; P — 120 - 125. Šlapimo 600,0. Vaistai: neohormonal intraveniniai, normosal 1000,0 subcut., sal. caroliens. per os, ol. camphorae cubcut. kas 2 val., pantoponi 0,02. Tuštinosi. Skausmai priepuoliais.

IV. 15 d. T° — 36°,6 - 37°,4, P — 125 - 105. Šlapimo 1010,0. Valgis arbata šaukštukais kas $^1/_2$ val. Vaistai: pantoponi 0,02, normosal 1000,0, ol. camphorae kas 3 val. Klizma su sekmėmis.

IV. 16 d. T° — 37°,6 - 37°,0; P — 100 - 120. Šlapimo 1500,0.

Valgis: arbata ir kompotas. Vaistai: pantoponi 0,02, ol. camphorae kas 4 val., normosal 1000,0. Klizma. Žaksi retkarčiais. Savijauta kiek geresnė. Tvarstymas. Apetito neturi.

IV. 17 d. T° — 37°,4 - 38°,4; P — 90 - 115. Šlapimo 1200,0. Savijauta pagerėjo.

IV. 21 d. T° — 36°,4 - 37°,9; P — 90 - 115. Šlapimo 2500,0 Tuštinosi. Valgis: kisielius, bulionas, kiaušiniai. Leista pasėdėti. Išimta dalis siūlų. Per drenus ir tamponais išeina skystimas.

IV. 24 d. T° - 36°,8 - 37°,2. P — 90 - 105. Šlapimo 2000,0. Valgo prancūzų bulką. Išimti drenai ir patraukti tamponai. Įstatyta nauji trumpi drenai.

IV. 26 d. T° — 36°,6 - 37°,2; P — 90 - 100. Tvarstymas. Savijauta gera.

V. 21 d. Iš žaizdos einąs sekretas sukėlė odos ekcemą, kuri gydoma kseroformo tepalu. Tamponai prašalinti.

V. 30 d. Ekcema žymiai sumažėjo. Žaizda beveik užsitraukė; drenai prašalinta.

IV. 9 d. Išsirašo iš ligoninės pasveikęs, tik su buvusio drenažo vietoje rando hernia.

Balzganai - geltoni taškai, rasti ant omentum ir kitur, yra charakteringi staigiai kasos riebalų nekrozei. Staigūs pankreatitai pasižymi hemoraginiu pobūdžiu, tik nehemoraginiu įdegimu, nes įdegimo, kaipo tokio, prie pankreatito dažnai visiškai nebūna: čia hemoragija visiškai kitokia. Delto iškilo klausimas, ar teisingai staigūs kasos susirgimai vadinami staigiaisiais pankreatitais. Kadangi del kraujo išsiliejimo į kasą kartais seka staigi mirtis, tai kai kurie autoriai ne be pamato tą ligą vadina kasos apoplekšija (apoplexia pancreatis). Kartais tokiais mirties atsitikimais kraujosruvis pasirodo buvęs stebėtinai mažas; kitais atsitikimais randamas gana didelis kraujoplūdis, kuris, kaip ir padidėjusi kasa, spausdamas plonąsias žarnas, sukelia ileus'o reiškinius, kas buvo pastebėta ir pas mūsų ligonį. Ligos pažinimas tokiais atvejais yra labai sunkus. Pagal Hess'ą, kuris daug yra pasidarbavęs kasos ligų tyrinėjime, pancreatitis haemorrhagica įvykstąs be apkrėtimo bakterijomis, bet patekus riebalams arba tulžiai į ductus pancreatis. Obesitas, alkoholizmas, arteriosklerozė, skilvio ir žarnų susirgimai yra manomos pancreatitis haemorrhagicae priežastys. Pancreatitis haemorrhagica pastebima dažniausiai pas vyrus 40 – 60 metų amžiaus.

Langerhans'o ir Hildebrand'o įsitikinimu, kraujo išsiliejimas iš kasos įvykstąs, tripsinui paveikus jos parenchimą ir indus. Tripsino įtaka apsireiškianti indų ir parenchimos išgraužimu, nuo ko ir įvykstąs kraujosruvis. Bet kasos sultyse kaip žinoma tripsino nėra, jose randasi tripsinogenas, kuris tik esant kinazei gali duoti veikimą baltymams. Normaliomis sąlygomis tripsinogenas randa kinazę (enterokinazę) žarnose. Heidenhain įrodė, kad tripsiną galima rasti kiek pagulėjusioje, pūvančioje kasoje; iš to galima spręsti, kad tripsinogenas randa savo kinazę tuose pat kasos mirštančiuose narveliuose.

Einant tolyn tenka ieškoti, kas numarina kasos narvelį? Kaipo kasos susirgimo pasėkmės, ypač prie kraujosruvio ir hemoraginio jos įdegimo, del tiesioginio dasilytėjimo ir chemiško kasos sulčių veikimo įvyksta riebalų nekrozė. Hildebrand tvirtina, kad nekrozė įvykstanti prie šių sąlygų, paveikus fermentui steapsinui. Visgi neaišku, delko steapsino įtaka riebaliniams audiniams apsireiškia tik vietomis. Hess mano, kad kasos ir riebalinių audinių nekrozė įvykstanti ačiu muilams. Pastarieji, spėjama gaunami, patekus į ductus pancreatis žarnų riebalams ir paveikus juos kasos sultims. Mirtis, jo nuomone, ateinanti del nusinuodijimo muilais. Bet autorių didžiuma mirties priežastį prie pankreatitų laiko esant neišspręstą. Ostermeier, Wulff, Haffner ir kiti pastebėjo riebalinių audidinių nekrozę, kasai sveikai esant, ir mano, kad ši nekrozė esąs atskiras, savistovis susirgimas ir, jeigu kartu būna ir kasos susirgimas, tai pastarasis neturįs tokios reikšmės, kaip manąprieštaraujantieji. Tillmans'ui vienok rodosi, kad nepastebėtas kasos susirgimas, jau matant nekrozę, tai dar nereiškiąs, kad ji

buvusi ir esanti sveika. Nekrozė, jo nuomone, galinti įvykti prieš tai, kada dar nebūna mūsų vartojamais pabūkliais prieinamas kasos ištyrimas. Kaip tai nebūtų, pastaruoju laiku vis daugiau randa šalininkų nuomonė, kad riebalinių audinių nekrozė esanti kasos susirgimo rezultatas.

Nekrozės vietose ne taip retai randama bakterijų, ypač bac. col. communis. Sunku pasakyti, kokios reikšmės šiais atvejais jos turi. Jos galėję čia plačiau išsivystyti, rasdamos atatinkamas sąlygas. Bet daleistina taipogi, kad nekrozė gali žymiai paaštrėti ir net ūmai gresti pavojumi gyvybei, prisijungus patekusiam iš žarnų arba kasos naujam parazitiniam agentui.

Abelnai susirgusi kasa gali būti tiek padidėjus, kad tas jos padidėjimas būna lengvai apčiuopiamas. Kitais atvejais padidėjimo netenka matyti ir apčiuopti. Pirmais atvejais, kuom tai nebūtų sukeltas padidėjimas (įdegimu, cistomis, navikais, ir t. t.), įdomu, kad iš pradžios ligos atsiranda padidėjęs atsparumas epigastrium'e, atatinkamoje kasos padėčiai vietoje, vėliau gi — išpūtimas. Padėties ir išpūtimo savybių studijavimas gali duoti daug vertesnių davinių kasos susirgimui pažinti, negu jos funkcinė diagnostika. Orlovski'o ištyrimais, kasos galvukė proekcijoje ant pryšakinės pilvo sienos atatinka vietai viršutinės pusės dešinio bukaus kampo, kurį sudaro dvi linijos, pravestos nuo lankelių (claviculae) akrominių galų lig vidurio linijų priešingų pusių ir sujungiančių spinae ossis ilium anter. superior. su symphysis ossium pubis. Pirm ieškant minėtą vietą turi būti išvalyti viduriai. Bet minėtoje vietoje gali būti apčiuopiama ir norminės kasos galvukė; tačiau matomą čia išpūtimą, be tolymesnių tyrinėjimų, negalima priskirti paeinančiu nuo kasos.

Norint kasos susirgimą pripažinti, dar reikia išstudijuoti išpūtimo savybes, jo kaimyninių organų spaudimo reiškinius ir pagalios funkcinio kasos tyrimo davinius. Kiek didesnės reikšmės tarp kitų ypatybių gali duoti išpūtimo ribų studijavimas, turint omenyje skilvio piliorinės dalies, duodeni ir colonis transversi navikus. Šių organų navikai turi iš visų pusių aiškias ribas; kasos išpūtimai maždaug aiškias tik iš viršaus ir apačios; šoninės gi, ypač iš kairiosios pusės, labai dažnai suvis nenustatomos.

Kasos išpūtimas nepasistumia spaudžiant ranka arba permainius kūno padėtį ir alsavimo metu nepasislenka iš viršaus žemyn. Bet buvo pastebėta atsitikimų jo paslankumo nuo minėtų priežasčių. Iš kitos pusės vietoje kasos proekcijos pasižymi palpatoriniu nepaslankumu taipogi ir partis descendentis et inferioris horizontalis duodeni navikai ir colonis transversi navikai, suaugę su bet kokiu nepaslankiu pilvo organu; nepaslankumu alsuojant pasižymi ir duodeni, colonis transversi et partis pylor. ventriculi navikai. Pradžioje išsivystymo kasos išpūtimas būna užpakalyje skilvio ir pryšakyje turi virškinamojo maisto trakto kilpą; taigi lengvai perkutuojant toki išpūtimą,

girdėtis aiškus būgninis garsas. Perkutuojant gi išpūtimą pylori ventriculi, duodeni ir colonis transversi, kurie pryšaky savęs nieko neturi, gaunamas pribukimas. Vienok reikia turėti omenyje inkstų, paraperitoninių liaukų ir mesenterii int. jejunoilei navikus, kurie turi irgi tokius pat pažymius.

Kaip jau buvo minėta, kasai liguistai esant, toli gražu nevisada pastebima išpūtimas, apčiuopiama navikas ir būna padidėjęs audinių atsparūmas. Tokiais atsitikimais ligos pažinimas yra žymiai sunkesnis ir tenka vadovautis vien kaimyninių dalių spaudimo reiškiniais ir funkciniu jos gabumu. Pastaraisiais daviniais galima patikrinti diagnozę, kuri jau nustatyta buvo aukščiaus išdėstytais fiziškais tyrimo būdais.

Tarp kitų reiškinių spaudimo kaimyninių organų susirgusia kasa didžiausios reikšmės pažinimo klausimu turi skausmai pilve ir duct. choledochi spaudimo reiškiniai. Jau pradžioje ligos jaučiami dideli skausmai epigastrium'o gilumoje (kaip kada jie būna ties pačiu nugarkauliu, atatinkamoje kasos padėčiai vietoje) ir iš čion išsiplečia pečių link arba po visą pilvą. Sie skausmai paeina nuo spaudimo kasa gulinčio užpakalyje jos plexus solaris, o gal net ir nuo įtraukimo jo į proceso kančias. Bet dideli skausmai epigastrium'e gali būti sukeliami ir kitų organų susirgimais, k. a.: perforuotos skilvio ir duodeni opos, perforuoto apendicito, ileus'o, mažojo dubens peritonito, mezenterinės trombozės, pancreolithiasis etc. Vis delto nemažos diagnozinės reikšmės turi skausmai spaudžiant i skersai epigastrium'o perčiuopiamą rezistenciją (K ö r t e). Čia taip pat tenka nurodyti į kolikoms panašius skausmus, kurie skiriasi nuo tulžies akmenų kolikų savo nuolatinumu (G l o s s). Iš kitos pusės nevisada skausmai būna, kasai liguistai esant, ir nevisada minėtose vietose.

Susirgusi kasa spaudžia taipogi ir duct. choledochus. Tulžies takai ir pūslė persipildo ir, priešingai tulžies akmenų ligai, kepenos nepadidėja, retkarčiais net sumažėja ir, jeigu atskirais atsitikimais padidėja, tai labai mažai. Tulžies pūslė fluktuoja, neskausminga; ji maža ir kietoka. Prie tulžies akmenų ligos pūslė dar prieš užsikemšant būna raukšlėta del pakitėjimo nuo įdegimo. Vienok pūslė, kasos ligai esant, nevisuomet apčiuopiama, kai kuriais atsitikimais būna susiraukšlėjusi ir, priešingai, kad ir retkarčiais prie tulžies akmenų, būna padidėjus. Spaudžiant kasai, užsikemša duct. choledochus, nuo ko ne taip retai įvyksta geltligė; ji vystosi išlėto, visą laiką progresuodama. Bet tokia pat geltligė būna, susirgus ir kaimyniniams takui organams.

Kalbant funkcinės diagnostikos klausimu, reikia atsiminti kasą turint didelės reikšmės norminėms organizmo funkcijoms. Jai susirgus, įvyksta jos funkcijos sutrikimas eigoje tų procesų, kuriuose ji dalyvauja savo produktais. Delto aišku svarbumas studijuoti ne tik vidujinę kasos sekreciją, bet ir maisto virškinimo ir riebalų, baltymų ir angliavandenių susigėrimo procesus, nustojus patekti į žarnas kasos sultims. Visiškas kasos pašalinimas

duoda žymius suirimus baltymų ir riebalų virškinime, išleidimo, sugėrimo ir judesio aukštesnių ir žemesnių dalių pilvo - žarnų kanalo gabumuose; vien gi jos takų perrišimas neapsireiškia jokiais suirimais. Toks riebalų ir baltymų pervirškinimo sutaupymas aiškinamas iš vienos pusės pavaduojama kitų maisto virškinamųjų sulčių funkcija, iš kitos gi pusės kasos fermentų patekimu į žarnas aplinkiniu keliu, susigėrus jiems į kraują. Susigėrimo procesų sutaupymas pareina ne tiek del kasos sulčių patekimo į žarnas, kiek del kasos vidujinės sekrecijos veikšmo žarnų sugėrimo gabumui, o vidujinė kasos sekrecija, be abejonės, tęsiasi ir prie jos tako nepereinamumo. Tačiau susigėrimo procesai žarnose gali pasilikti, net nustojus kasai išorinės ir vidujinės sekrecijos, jeigu tas nustojimas vystosi išlėto. Bet tokis pavadavimas nevisuomet pasiekiamas pilnai ir tada visų pirma įvyksta riebalų susigėrimo sutrikimas — steatorėja. Nebūnant pastarosios, negalima tvirtinti kasą neliguistą esant; iš kitos pusės steatorėja nėra patognominiu jos susirgimo reiškiniu, nes ji (steatorėja) kartais būna, kasai sveikai esant ir susirgus kai kuriems kitiems organams. Visgi prie steatorėjos reikia turėti omenyje ir kasą. Kiti autoriai laiko charakteringa liguistai kasai ne tiek susigėrimo sumažėjimą, kiek neutralinių riebalų žarnose suskaldymo sumažėjimą. Čion irgi išimtis: suskaldymo sumažėjimas būna ir prie kitų ligų (prie didelės diarrhoe'os ir t. t.); iš kitos pusės prie aiškiai liguistos kasos žarnose riebalų suskaldymo procesai sutaupiami ir, kai kurių autorių manymu, pasikeičia veiksmu kitų maisto virškinamų riebalų fermentais, kitų gi manymu, vidujinėmis blužnies ir kepenų sekrecijomis, žarnų bakterijomis ir t. t. Kai kurie mano, kad mažas muilų kiekis išmatose, sulyginant su riebalų rūkštimis, rodo kasos susirgimą esant, bet tas pat pastebima ir prie geltligės ir prie kitų liguistų procesų.

Neužtektinai pervirškinti ir susigėrę žarnose baltymai (azotorėja) apsireiškia pasirodymu išmatose gana didelio kiekio azoto: makro - ir mikroskopiškai raumenų ląstelių. Bet kai kurie autoriai nepastebėję azotorėjos, net kasai sunkiai susirgus. Ir čion manoma, kad azotorėjos susigėrimui žarnose padeda kitos maisto virškinamosios sultys arba vidujinė kasos ar kitų organų sekrecija. Be abejonės, nebuvimas dar nereiškia kasą sveiką esant, kaip ir jos buvimas netampa jos susirgimo požymiu, nes azotorėja būna prie enteritis acuta, žarnų amiloido ir t. t.

Nors šie daviniai ir svarbūs mokslui kasos susirgimui pažinti, vienok jie kartais, pavyzdžiui, prie hemoraginio pankreatito, del vėmimo judesio, pilno nepereinamumo ir kitų priežasčių tampa neprieinamais. Bet yra būdas, galįs turėti diagnozinės reikšmės—būtent vienų kasos sulčių veikimo tėmijimas. Tai yra gliutoidinių kapsulių Sahli'o būdas ir branduolių Schmidt'o mėginimas. Sahli'o būdas — ieškoma šlapime arba seilėse jodoformo, salolo, nurytų želatinos kapsulėse, kurios ištirpsta tik

kasos sultims veikiant. Teigiama sėkmė — šių vaistų radimas nepraėjus 8 valandoms šlapime arba seilėse — rodo kasos sultis patekus į žarnas; pasirodymas gi vėliau nekalba už susirgimą. Vienok sunku pagaminti kapsules tokio stangumo, kad galima būtų pasitikėti, kad jos neištirps skilvio sultyse, o pasiduos ištirpimui tik kasos sultims. Dar reikia turėti omenyje, kad prie norminės kasos būna pavėlintas susigėrimas vaistų želatinos kapsulėse ir kad susirgus kasos daliai gaunama teigiama reakcija.

Schmidt'o mėginimas — branduolių sutaupymas, ką reiškia pažemintas arba suvis nustojęs kasos sulčių išleidimas su sąlyga, kad mėsos kūbikai išbuvo pilvo - žarnų kanale ne mažiau kaip 6 valandas, — nevaidina irgi didelės rolės, nes neišlaiko rimtos kritikos.

Pagalios taipogi neturi patognominės vertės kasos susirgimo klausime: a) kasos fermentų ieškojimas skilvio sultyse, išmatose, šlapime, kraujuose; b) indolo sumažėjimas išmatose, indikano — šlapime; c) diastazinio fermento padidėjimas kraujuose ir šlapime ir sumažėjimas išmatose; d) maltozos, pentozos ir gliukozos pasirodymas šlapime ir e) Cammidge reakcija.

Tokiu būdu nėra nė vieno reiškinio, kuris paimtas atskirai, be abejonės, liūdytų apie kasos susirgimą, bet gvildenimas daugelio iš jų kombinuotėje viens su kitu gali turėti nemažos diagnozinės reikšmės. Visgi kiek sunkus šios ligos pažinimas, galima spręsti iš Seitz'o žodžių — „greičiau atspėjimo būdas, kaip klinišku samprotavimų".

Bendrai imant, mirtingumas nuo pancreatitis haemorrhagica labai didelis; jis pagal Villar'ą siekia 78%.

Kas link pancreatitis haemorrhagica gydymo metodo nuomonės skiriasi: vieni pataria sunkiais atsitikimais konservatinį gydymą, nors laikinai, kol nesustiprės ligonis (pirmas 10 dienų — I-oje ligos stadijoje); kiti autoriai, ypač pastaruoju laiku, kada ačiu ankstybai operacijai teko išgelbėti nuo mirties nemaža sunkiai sergančių, pataria, nelaukiant net kolapso praėjimo, operuoti. Operacijos technika: pašalinus eksudatą, giliai lig pačios kasos tamponuoti, arba prie to dar galima perpjauti kasą išilgai (Schwarzmann) ir įstatyti į pjūvį tamponą bei dreną.

Literatūra.

1. Glass. Der Dauerschmerz als charakteristisches Frühsymptom bei Pancreatitis acuta. Deutsch. Zeitschr. f. Chirurg. 1923. Bd. 177 n. 1-2. 123—136 p. p.

2. Проф. В. Ф. Орловскій. Къ ученію о распознаваніи заболѣваній поджелудочной железы. „Русскій Врачъ" 1911 г. № № 2 и 3.

3. А. Г. Радзіевскій. Къ вопросу о патологіи и распознаваніи острыхъ пораженій поджелудочной железы. „Русскій Врачъ" 1911 г. № 32.

4. „Русскій Врачъ" 1905 г. № № 31 и 36 и 1906 г. № № 1 и 20. Referatai.

5. Schwarzmann. Zur Frühoperation der akuten Pancreatitis. Wien. klin. Wochenschr. 1923 m. Nr. 22 (397—398 p. p.).

6. Rankvedžiai.

Pancreatitis acuta necrotisans pas 6-šių metų vaiką.

Dr. P. Gusev'as (Panevėžys).

Ūminės kasos (pancreas) nekrozės etiologijos eksperimentinis tyrimas davė daug medžiagos šios liaukos „susivirškinimo“ teorijos naudai. Tačiau neaišku, kokiomis aplinkybėmis darosi galimu toksai „susivirškinimas“ pas žmogų. Išvardinama visa eilė turinčių įtakos momentų, tiek bendro, tiek ir vietinio pobūdžio — nutukimas, alkoholizmas, sifilis, arteriosklerozė, indų spazmai, traumos ir galop tulžies takų ligos. Reikia manyti, kad limfos ir kraujo indams tenka vaidinti čia nemažą vaidinį. Išvardintų faktorių dauguma, išskyrus traumą vaikų amžiuje, neturi svarbios reikšmės. Regimai, tuomi ir išaiškinama šio susirgimo pas vaikus retumas, iš kitos gi pusės leidžia tai manyti, kad, be mums žinomų disponuojančių priežasčių, kurių taip dažnai randame pas suaugusius, gali būti dar kitų mums nežinomų, pasitaikančių priežasčių ir pas vaikus. Vaikų ligų vadovėliai ir rankvedžiai visai nemini apie šios formos susirgimus pas vaikus. Neradau aš jokio atsitikimo ir Archiv'e f. d. Kinderheilkunde iki 1913 m.

Chirurginėse publikacijose apie amžių esama trumpų pastabų (G u l e k e) arba apie vaikų amžių visai neminima. Kazuistinėje pastarojo dešimtmečio literatūroje galima rasti arti 6 pankreatito atsitikimų pas vaikus, daugiausia ant traumos pagrindo. Mano atsitikime, stebėtame 1913[1]) m., traumos nebūta.

Pac. S. R., 6 $^{3}/_{12}$ metų amžiaus, turi jau arti $^{1}/_{2}$ metų laikas nuo laiko atsirandančius, greitai išnykstančius skausmus pilve. Jokių kitų lydinčių reiškinių nesama. Apie 40 valandų atgal atsirado smarkūs skausmai pilve, tuo pačiu laiku daugkartis vėmimas. Gydytojo buvo konstatuota padidinta T^{0}. Visiškas vidurių užsilaikymas: daugelis namie padarytų klizmų jokių rezultatų nedavė. Gydytojas pastatė appendicito - peritonito diagnozę ir pacientą nusiuntė į ligoninę. Atydžiai išklausinėjant vaiką ir jo tėvus, traumos nekonstatuota.

1913-XII 14 d. *Status praesens*: Vaikas užtektinai išsivystęs, vidutinio mitimo, apatiškas. Veidas rausvas, lengvas cianozinis lūpų antspalvis. Veidai neįdubę. Liaukų neužčiuopiama. Liežuvis drėgnas, apdėtas. Ryklė be pakitėjimų. T^{0} 38,^{0}0, P. vidutinio pripildymo, reguliarus, vidutinio įtempimo, 120. Krūtinės ląstos organai be pakitėjimų, tik nežymiai yra pakilusios žemutinės plaučių ribos. Pilvas išpūstas, ypač epigastrium, kuris net atsikišęs kupros pavidalu. Pilvo sienos mažai ir tolygiai įtemptos. Visur labai stiprus pilvo jautrumas spaudžiant. Žemutinis dešinysis kvadrantas išrodo lyg daugiau stangesnis, bet, esant dideliam skausmingumui, negalima padaryti nuodugnios palpacijos. Žemutinis kepenų kraštas pagal lin. parasternalis sutampa su šonkaulių lanku, diafragmos judrumas nedidelis. Per rectum: daug kieto mėšlo. Douglas'as liuosas (?).

Metėsi į akis didelis epigastrium'o išpūtimas ir palyginamai nežymus pilvo sienų įtempimas, esant joms labai jautrioms. Tuo pačiu laiku neaukšta T^{0} ir tankus (120) P., nors ir patenkinamo pripildymo. Apie peritonito sąrišyje su ūmine nekroze galimumą nebuvo ir manoma, kadangi autorius, įdomaudamasis šiuo klausimu dar prieš šį atsitikimą, literatūroje nebuvo radęs nurodymų apie pankreatito galimumą pas vaikus (1913 metais)

[1]) Vaikų ligoninė Arlitsted'o dv. prie Rygos.

Operacija etero narkozėje (autorius). Čiupinėjant narkozėje nekonstatuota pilve stangumų. Padaryta pjūvis, kaip prie apendicito, pagal Kocher'ą, vėliau perpjaunant muskulatūrą. Drumsčiai serozinis eksudatas liuosame pilvo tuštyme. Žarnų serosa nežymiai hyperemuota. Appendix be aiškių pakitėjimų su silpnais suaugimais prie pamato — pašalintas. Pilvo tuštymą betiriant pastebėta, kad žarnos labai mažai išpūstos, perforacijų nesimato. Mažajame dubenyje didelis drumsto eksudato kiekis. Kepenų ir pilvo kryptimi eksudatas įgauna šiek tiek hemoraginį antspalvį. Pilvo laparotomia vidurine linija. Isnaujoje (omentum majus) ir skersinėj storoje žarnoje (colon transversum) riebalinių sanrankų srityje baltos, opakinės nekrozės nedidelėame kiekyje. Perskirta lig. gastro-colicum. Bursa'oje omentalis drumstas eksudatas su fibrino drimbalais. Fibrininės sanrankos ir kasos srityje. Pastarojoje galima matyti sektorį sidabrinio 20-ies kapeikų pinigo dydžio, pilkos spalvos. Toje vietoje nėra kasos serozos. Del žymiai blogėjančio ligonio stovio įdėtas tamponas į liaukos nekrozės vietą ir atidalinimui tamponai. Pilvo tuštymas dalinai užsiuvama. Operacijos pabaigoje pulsas labai mažas ir tankus. Druskos tirpinio įleidimas ir kamforos įšvirkštimas jį pagerina.

Bakteriologiniai eksudatą tiriant *mikrorganizmų jame nerasta*, kaip tai aprašyta ir literatūroje apie nesenus atsitikimus.

XII. 15 d. Sąmonė neaiški. Veido cianozė. Neramumas. Pulsas apie 100, vidutinio papildymo. T° 38°. Vėmimo nėra; troškulys. Šlapinasi pats.

XII. 16 d. Meteorizmas, pilvo sienų įtempimas ir skausmingumas. Labai neramus Pulsas minkštesnis ir tankesnis. T° 37°,9. Vėmimo nėra.

XII. 17 d. Naktį ligonis pats išsituštino. Didelė cianozė. Sąmonė neaiški. Vėmimo nėra. Pulsas ir T° be permainų. Pilvas mažiau išpūstas; viršutinėse dalyse minkštesnis; skausmai pilve.

XII. 18 d. T° 39°. Pulsas mažas ir tankus. Cianozė didėja. Visai be sąmonės Pilvas vėl daugiau išpūstas ir skausmingas.

XII. 19 d. Exitus letalis.

Kasdieną šlapimą tyrinėjant *cukraus* ir *baltymo nerasta*. Nuosedose: keletas hialininių cilinderių.

Skrodimas: Didelis žarnų išpūtimas; seroza dryžėtai hiperemuota. Nežymus kiekis drebulinio eksudato. Pūlių niekur nerasta. Vietomis fibrininės nuosėdos. Mesenterium'e ir omentum'e atskiros, sorų grūdo dydžio, baltos lyg kreida nekrozės, aprėžtos raudonu lankeliu. Čiupinėjant šios vietos žymiai kietesnės, negu aplinkiniai audiniai. Panašios nekrozės, bet lęšiuko dydžio, randasi retroperitoninėje narvienoje, ypatingai didelėse kiekybėse riebaluose aplink kairiąjį inkstą, taipgi ir aplink kasos uodegą ir pačioje liaukoje. Uodeginėje kasos dalyje serozinės dangos nėsama. Tame liaukos sektore yra sidabrinio 20-ies kapeikų pinigo didumo židinys, tamsiai pilkos spalvos, žymiai minkštesnės konsistencijos, negu aplinkiniai audiniai. Šio sektoro centre matoma defektas, kuris veda gilumon. Išvedamieji kasos takai visai liuosi perėjimui. Tulžies takai be regimų pakitėjimų. Stambūs liaukos indai gan švelnučiai, pereinami, be matomų pakitėjimų. Kepenyse randama acinų konturų neesimas ir stangumo sumažėjimas. Žarnų ir pilvo gleivinė daugely vietų hiperemuotos. Kiti pilvo ir krūtinės ląstos organai be aiškių nukrypimų nuo normos. *Paodiniuose riebaluose* ir *krūtinės tuštymo riebaluose nekrozių nerasta*.

Čionai turime tipišką kasos ūminės aprėžtos nekrozės atsitikimą, kuris kliniškai labiau atatinka intoksikacinei formai. Šių atsitikimų prognozė, jei susivėlinta operuoti, labai bloga. Aš nesigilinsiu į šio įdomaus susirgimo detalingą nagrinėjimą, nes mes turime išsamius Guleke ir Saidel'o darbus; pabrėšiu tik, kad tokių susirgimų esama ir pas vaikus. Kaip išaiškinti anamnezėje paminėtus skausmų priepuolius pilve, buvusius anks-

čiau mirtingo susirgimo? Appendix'e prie pat pamato buvo pastebėta nežymūs suaugimai; visais kitais atžvilgiais jis buvo rastas normalus. Literatūroje neretai nurodoma, kad, prieš ūminei kasos nekrozei įvykstant, kai kada būna greitai pranykstantieji skausmai epigastrium'o vidurinėje dalyje. Autoriai yra linkę priskirti juos prie lengvesnių kasos susirgimų, analogiškų išsivystančiams be pūliavimo parotitams. Panašių skausmų priepuolių pastebėta ir pas sergančius parotitu ir orchitu, kada kartu su skausmais epigastrium'e būdavo ir aprėžtas pilvo sienos įtempimas. Remianties tuom, ir kilo jo pavadinimas „munips pancreatis". Tačiau iki šiol negalima patikrinti tai autopsija, todel tą, kas aukščiau buvo pasakyta, reikia priskirti prie hypotezių eilės.

Résumé.

Acute Pancreasnecrose bei einem 6 jährigen Jungen. In d. Anamnese wiederholte Attaquen v. Bauchschmerzen ohne weitere Begleiterscheinungen. Kein Trauma. Auffallend war buckelartige Auftreibung des Epigastriums, sehr mässige Bauchdeckenspannung und grosse Schmerzhaftigkeit. Operiert wurde 40 Std. nach d. Beginn der Erkrankung unter Diagnose Peritonitis (Appendicitis?). In der freien Bauchhöhle Serös-hämorrhagisches Exudat. Am Darmfortsatz fanden sich im bedeutende Adhäsionen. Ausserdem aber fanden sich wenig Zahlreiche Hirse bis linsengrosse Fettgewebsnecrosen im Mesenterium, im grossen Netz und im Fettgewebe des linken Nierenlagers. Am Pankreasschwanz eine 20 pfennigstückgrosse Necrose. Tamponade. Exitus 5 Tage darauf. Bei der Section fanden sich die Ausführungsgänge des Pancreas und die Gallenwege frei. Ebenso nicht pathologisch ferändert auch die Blutgefässe Sehr wenig gelatinösen Exudats in d. freien Bauchhöhle. Kein Eiter. Im Fettpolster der Haut, im Fett der Brusthöhle keine Necrosen.

Bei systematischer Untersuchung des Urins kein Zucker u. kein Eiweiss, nur vereinzelte hyaline Cylinder gefunden.

Bacteriologische Untersuchung des Exudats hat keine Microorganismen endeckt.

Literatūra.

1. Beule F. de. A propos de la pancréatite aiguë haemorrhagique. (Scalpel. 1922. Nr. 1).
2. Gross O. Klinische Beobachtungen zu Pankreaspathologie. (Virch. Arch. f. Pat. Anat. u. Ph. 229. 1920).
3. Guleke. Acute Pancreasnecrose. (Ergebn. d. Chir. u. Orth. Bd. IV).
4. Phelip J. A. Deux cas de pancréatite aigué et chronique. (Arch. de méd. des enfants. 1920. Nr. 6).
5. H. Seidel. Klinische u. experiment. Beiträge z. acut. Pancreasnecrose. (Bruns Beitr. z. Kl. Ch. Bd. XXXV. H. 2).

Apie metilinio alkoholio kenksmingumą.

Prof. Dr. med. **P. Avižonis.**

Prof. Juodakio paskelbtosios svaigiųjų gėralų analizės sukėlė kalbų ir abejojimų apie atrastų vynuose ir konjakuose priemaišų kenksmingumą. Čia noriu paliesti tik vienos priemaišos — metilinio alkoholio kenksmingumo klausimą.

Metilinis alkoholis yra gaminamas iš pigesnės medžiagos ir yra daug pigesnis negu geriamasis arba etilinis alkoholis, ir todel dažnai yra vartojamas etiliniam alkoholiui pavaduoti. Metilinis alkoholis yra stiprūs gyviems narveliams nuodai, jis yra nuodingesnis už etilinį alkoholį. Pastebėta, kad metilinis alkoholis darosi dar nuodingesnis, kai esti sumaišytas su etiliniu alkoholiu. Ne visi žmonės lygiai yra jautrūs metiliniam alkoholiui. Yra aprašyta atsitikimų ilgamečio metilinio alkoholio gėrimo be pestebimų kensmingų pasėkmių. Atsitinka, kad gėrusieji toje pačioje kompanijoje „šnapsą" su metilinio alkoholio priemaiša vieni nusinuodydavo mirtinai arba išlikę gyvi apakdavo, kiti gi palikdavo visai nesirgę. Etilinis alkoholis greitai išnyksta iš organizmo, greitai iš jo išsiskiria arba oksiduojasi; gi metilinis alkoholis išsiskiria labai lėtai, — net po 3—5 dienų jo dar gali būti atrasta organizme. Žymia dalimi jis išsiskiria persikeitęs skruzdine rūgštimi, kuri taip pat yra organizmui stipriai nuodinga. Todel metilinis alkoholis veikia kumulatyviai, tai reiškia, kad dažnai pakartojamos nenuodingos dozės gali susidėti į krūvą ir sudaryti nuodingą dozę.

Metilinio alkoholio nusinuodymo simptomai prasideda kartais greitai po jo pavartojimo, bet gali ir po kelių dienų ūmai prasidėti, todel ir mirties priežastis tada gali palikti neatspėta. Nusinuodymas, kuris pradėjo reikštis greitai po metilinio alkoholio išgėrimo, yra pavojingas gyvybei ir regėjimui, gi po kelių dienų prasidėjęs reikštis nusinuodymas yra daugiau pavojingas regėjimui. Metilinis alkoholis veikia centralę nervų sistemą, ją paralyžuodamas, ir regimąjį akių nervą. Regėjimui kenksmas esti labai įvairaus laipsnio: nuo lengvo akių patamsėjimo iki visiško ir neišgydomo apakimo del regimųjų nervų dalinės arba visiškos atrofijos. Nusinuodymo dažniausieji simptomai yra šie: galvos skaudėjimas, vėmimas, cianozė, dyspnoë, mėšlungiai, apalpimas, kvėpavimo paralyžius ir mirtis; lengvesniais atsitikimais: nevisiškas arba visiškas apakimas su plačiais vyziukais.

Karo metu alkoholio uždraudimas Rusijoje pastumėjo žmones vartoti denaturatą, kuris yra gaminamas iš etilinio alkoholio, pagadinus jį priemaiša, be kitų dalykų, dar ir metilalkoholio iki 2%. Todel man pačiam teko matyti Maskvoje nemaža atsitikimų denaturatinės kilmės regėjimo sutrikimų. Tas pat dabar dedasi Amerikos Jungtinėse Valstijose. Įvedus tenai prohibicijos įstatymą, uždraudus spiritinius gėralus, imta dažniau vartoti metilinis alkoholis ir pasidaugino apakimų nuo jo ir kitokių nusinuodymų skaičius. Metiliniu alkoholiu galima nusinuodyti trejopai: 1) geriant jį gryną arba kitą kurį gėralą, turintį jo priemaišų; 2) kvėpuojant oru, kuriame yra jo garų, ir 3) trinantis vaistais, padarytais su metiliniu alkoholiu.

Ad 1. Vienas arbatinis šaukštelis išgerto metilinio alkoholio gali padaryti žmogų aklą; du arbatiniu šaukšteliu gali žmogų

mirtinai nunuodyti. (Harboe, Hubbard, Ziegler). Pirmoji dozė bus vienoje stiklinėje gėralo, turinčio 2% primaišyto metilinio alkoholio (pavyzdžiui, denaturato); antroji dozė — pusėje litro tokio pat gėralo. Vokietijos valstybinio monopolio (Reichsmonopolamt) liūdijimu, gaminamasis iš celulozos vadinamasis sulfitspiritas turi savyje 0,5—1,5% metilinio alkoholio (Sattler). Hägglund'o tyrimais, metilinio alkoholio tūris sulfitspirite svyruoja tarp 0,35 ir 3,2%. Iš tokio spirito gaminamieji gėralai, be abejonės, gali turėti mirtiną metilinio alkoholio dozę.

Ad 2. Šiuo būdu nusinuodijama (dažniausiai gaunama regimojo nervo atrofija) stalių, dailydžių ir dažytojų, kuriems tenka vartoti padarytas su metiliniu alkoholiu lakas ir fernicas, ypačiai kai ilgą laiką dirbama nevėdinamame kambaryje.

Ad 3. Pro odą susigeriamuoju metiliniu alkoholiu nusinuodijama dažnai (kas dien) vartojant padarytą su metiliniu alkoholiu tualetinį vandenį arba plaukams vandenį (Haarwasser).

Amerikos gydytojų reikalaujama smarkiai bausti tuos, kas gamina gėralus su metilinio alkoholio priemaiša (Cutler, Hubbard). Kosmetikos gaminiams reikalaujama, kad būtų aiškiai pažymėta, kuriame jų esama metilinio alkoholio, ypačiai turint galvoje, kad kai kurie jų (pavyzdžiui, odekolonas) kartais esti vartojami gėrimui.

Literatūra.

1) *Cutler*. Wood alcohol ant the eyes. New York med. journ. 1920 t. III, Nr. 14, p. 585—587. (Ref.: Zentralbl. f. d. gesamte Ophthalmogie, 1920 t. 3, p. 229).

2) *Harboe*. Ueber Methylalkoholvergiftung und Blindheit. (Ref.: Zentralbl. f. d. ges. Ophthalmol. 1920, t. 3, p. 283).

3) *Hubbard*. Wood alcohol poisoning. New York med. journ. 1920, t. III, Nr. 1. p. 16—19. (Ref.: Zentralbl. f. d. ges. Ophthalmol., 1920, t. 3, p. 230).

4) *Goldflam*. Zur Kentniss der Erblindung nach Methylalkoholgenuss. Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde, 1920, t. 64, p. 684.

5) *Hägglund*. Die Sulfitablauge und ihre Verarbeitung auf Alkohol. 2 Aufl.

6) *Isaacs*. Acute methyl alcohol poisoning. Journ. of the Americ. med. assoc., 1920, t. 75, Nr. 11, p. 718. (Ref.: Zentralbl. f. d. ges. Ophthalmol. 1921. t. 4, p. 339).

7) *Sattler*. Ueber die Ursache der Zunahme der Tabak-Alkohol-Amblyopien nach dem Kriege. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1923, t. 70. p. 318.

8) *Schieck*. Zur Frage der Schädigung des Auges durch Methylalkohol. Zeitschr. f. Augenheilk., 1922, t. 48, p. 187.

9) *Schwarzkopf*. Kritisches und Experimentelles über die Methyl-und, Optochinamblyopie. Zeitschr. f. Augenheilk. 1922, t. 48, p. 317.

10) *Ziegler*. The ocular menace of wood alcohol poisoning. Brit. journ. of ophthalmol. 1921, t. 5, Nr. 8—9 (Ref.: Zentralbl. f. d. ges. Ophthalmol. 1922, t. 6, p. 403).

Apsimetimas.

Dr. V. Viršyla. (L. Un-to Teis. Fak-to lektorius).

I.

Kiekvienas sąmoningas tiesos iškreipimas vadinasi m e l a s. Nesąmoningas tiesos iškreipimas yra p a k l y d i m a s arba k l a i d a. Melas, turįs tikslo tarpe aplinkinių žmonių sudaryti apie bet kokį daiktą, jo savybes ir kokybes netikrą ir teisybei neatatinkamą įsivaizdinimą, vadinasi a p g a u l ė. Taip, pirklys, parduodamas publikai medvilninę medžiagą už vilnonę, apgauna ją; melagis liūdytojas, duodąs teismui neteisingų parodymų, kesinasi jį apgauti ir t. t.

Jei žmogus apgauna kitus dėliai savo asmens kūno bei dvasios stovio, prasimanydamas pas save nesamas ligas arba slėpdamas jas, mažindamas arba daugindamas jų dydį, priduodamas joms teisybei neatatinkamą priežasties sąryšį bei chronologinę eilę, ir griebiasi šiais atsitikimais pamėgdžiojimo arba dirbtinio įvykdinimo tų požymų, kurie būna panašiais atsitikimais, tai vadinasi a p s i m e t i m a s arba s i m u l i a c i j a. Liguistų požymių dirbtinis įvykdinimas, sukeliąs žmogaus organizme pastovių ir neišgydomų atmainų, vadinasi k ū n o g a d i n i m a s. Taip, pav., jei visiškai sveikas naujokas skundžiasi priėmimo komisijai skausmu pilve, tai jisai paprastas melagis; bet jei jis prie to be priežasties dejuoja arba raitosi nuo nesamų skaudėjimų, jam pilvą čiupinėjant, tuomet jisai apsimetėlis arba simuliantas.

Tokiu būdu apsimetimas yra viena apgavimo rūšių; skirtumas tik tame, kad apsimetėlis aplinkiniams apgauti naudoja ne vien tik melą, o visai sąmoningai vartoja įvairiausius būdus ir manipuliacijas. Paprastas melas gali būti priimtas už tiesą tiktai žmonių labai lengvatikių ir nenusimanančių, apsimetimas gi, gerai nuduotas, gali sau rasti užuojautos ir suklaidinti net nusimanančius ekspertus. Todel svarbiausiais gyvenimo atsitikimais paprastai nepasitenkinama vien tik melu, bet noriau ir dažniau griebiamasi apsimetimo.

Melas, kaip pasaulis, senas ir labai išsiplatinęs tarpe mūsų planetos gyventojų. Meluojama pavieniui ir daugumomis, meluojama svarbiais ir nežymiais atsitikimais, meluojama sau pačiam ir kitiems, meluojama paprastame gyvenime ir mene. Kai kurios melo rūšys dabartinėje kultūringoje visuomenėje įgavo sau net pilnas pilietybės teises: čia priklauso, pav., bendrai priimtos visuomenės mandagumo taisyklės, tradicijos nustatyti įpročiai ir mada; sąmojus iš esmės yra nekaltas melas ir faktų išpūtimas, kurie lengvai suprantami klausytojo, ir del to jis gauna malonaus patenkinimo. Žmones, nesugebančius meluoti ir apsimesti, priimta laikyti naiviais juokdariais, gyvenimui nepritaikomais.

Melo motyvai labai skaitlingi ir įvairūs, taip pat kaip ir

žmonių reikalai, tačiau svarbiausiai jie vartojama, norint bet kokiam gresiančiam pavojui išvengti arba bet kokiai naudai gauti. Melas, kuris šių tikslų nesiekia, yra pataloginis reiškinys. Iš kitos pusės, kur yra aiškus pavojus ar nauda, ten visuomet galima laukti bei įtarti melą.

Iš šio suprantama, kodel melas tiek įsišaknijo pasaulyje. Didelės eilės šimtmečių eigoje, nykstančių praeities migloje, mes negalime sau įsivaizdinti tokio momento, kada žmogui nebūtų gresę bet kokie svarbūs pavojai arba kada jis nebūtų siekęs pagerinimo savo likimo, t. y. nebūtų laukęs bet kokios naudos. Tokiu būdu žmogus visą laiką yra buvęs ir dabar tebėra kaip ir vergovės priklausomybėj nuo aplinkinių nepakenčiamų gyvenimo apystovų, su kuriomis jam tenka vesti nuolatinę griežtą ir be pasigailėjimo kovą — žūt ar būt. Ši priklausomybė, kaip ir visa kita vergija, gimdo melą, kuris raudonu siūlu yra įsipynęs į nugalėjimo laurų vainiką, vainikuojantį galvą žmogaus, žengiančio progreso keliu. Bergždžios visos visokių laipsnių ir krypsnių moralistų pastangos — neliks melo pasaulyj tik tada, kada žmogus nusikratys nuo savęs net atsiminimą buvusios vergijos ir taps laisvas bei galingas.

Žmonių atsinešimas prie melo labai nevienodas. Teoretiškai, raštiško moralumo atžvilgiu priimta laikyti, kad visokis melas yra yda, o visoki tiesa — dorybė. Tačiau gyvenimo praktikoje melas dažnai pateisinama, dovanojama, daleidžiama ir net pakeliama dorybės laipsniu, o tiesa neretai laikoma naivumu, kvailybe ir net prasižengimu. Viskas priklauso nuo to, kam ir kokiomis aplinkybėmis meluojama ar sakoma tiesa. Taip. pav., jei teisiamasis, teisindamas save, sako teismui netiesą, tai, einant įstatymais, jis už tai neatsako; kareivis, apgavęs priešą ir įtraukęs jį į žabangus, laikomas karžygiu. Antra vertus, sargas, pasakęs vagims tiesą, kaip galima įlįsti į namus, yra jų nusikaltimo dalyviu; kareivis, pranešęs tiesą priešui apie tai, kur stovi ir prie ko rengiasi jo kariuomenė, yra išdaviku. Abelnai priimta, kad jei melas naudinga bet kokiai visuomenės daliai, tai jis — dora, jeigu gi kenksminga — tai yda. Antros pusės reikalų paprastai neatsižvelgiama. Juo kultūringesnis žmogus, juo ir platesnė jam ta visuomenės aplinkuma, kurioje jis melą laiko neleistinu dalyku, ir juo žmogus primityviškesnis, juo ir ta aplinkuma jam siauresnė, t. y. apsibrėžia tik juo pačiu ar jo artimiausiais giminėmis. Mozės įsakymuose pasakyta: „nekalbėk neteisiai prieš artimą tavo“. Bet daugeliui šimtmečių praėjus, Didysis krikščionybės Mokytojas rado reikalo išaiškinti, jog artimas nėra tik vienas žydas. Lig Didžiojo Kristaus Mokslo dar nedaaugo ir šių laikų žmonija.

Laikoma negeru daiktu apgauti artimą žmogų arba giminę, jei tuo daroma jiems skriauda; tačiau laikoma dovanotinu ir leistinu dalyku, jei žmogus meluoja net artimiems, išsisukdamas iš nelaimės. Visuomenė smarkiau teisia melą, iš kurio žmogus nori turėti bet kokios naudos. Dar didesniu prasikaltimu lai-

koma apgauti silpnąjį ir neginamąjį; apgauti gi galingąjį, ypač jei nuo jo priklausoma, laikoma atleistinu dalyku. Tačiau iš tiesų esti kaip tik atbulai: silpnieji ir neginamieji apgaunami ir naudojami be palyginimo dažniau negu galingieji, nes juos apgauti lengviau ir ne taip pavojinga.

Savo nevisada tinkamiems pasielgimams išaiškinti žmonės išgalvojo net ypatingus žodžius: altruizmas (visuomenės reikalai svarbesni už savo asmens reikalus) ir egoizmas (savo asmens reikalai svarbesni už visuomenės reikalus). Paprastai manoma, kad altruistais gali būti tik ypatingi asmenys, didvyriai; egoizmas gi kiekvieno paprasto piliečio prievolė.

Tokiu būdu del istorijos eigoje įsigyvenusio tarp žmonių papratimo meluoti, del susipainiojimo visuomenės nuomonėj melo sąvokos, del neaiškaus ir gana siauro įsivaizdinimo, kas yra artimas, ir galop del įsivyravimo žmonių tarpe asmens reikalų, visuomenės reikalus paneigiant, susidarė toki padėtis, kad žmogus kiekviena atatinkama proga, jei tik jam gresia bet kokis pavojus, arba jei jis laukia bet kokios naudos, yra pasirengęs meluoti, apgaudinėti ir apsimesti, nejausdamas nekartą prie to net paprasto sąžinės išmetinėjimo.

Atsitikimai, kuriais žmogus griebiasi melo ir apsimetimo, labai skaitlingi ir įvairūs; iš jų nurodysime tik tuos, kurie turi ypatingos reikšmės visuomenės ir teismo medicinos atžvilgiu.

Čia priklauso:

1) Apsimetimas, atliekant kareiviavimą. Vengimas atlikti kareiviavimą daro daug žalos valstybei, mažindamas armijos skaitlingumą bei karingumą, kas šiais militarizmo laikais gali gresti jos autoritetui ir net neliečiamybei. Apsimetimas tarnavimui kariuomenėj išvengti baudžiama einant įstatymais tik tada, kada jis surištas su ligų padirbimu arba kūno dalių gadinimu.

2) Apsimetimas teismo bylose — civilinėse ir kriminalinėse. Čia apsimetimas gali turėti įtakos teismo sprendimų teisingumui, kas be abejonės padaugina prasikaltimus. Einant įstatymais žmogus neatsako už savo pasielgimus, jei jis padarė juos, nustojęs proto, atminties ar nuovokos; tokiame pat stovyje padaryti visoki civiliniai aktai ir pasižadėjimai laikomi netikrais.

3) Apsimetimas, išieškant pensijų, pašalpų, apdraudimo premijų ligos, luošumo ir negalės atvejais.

Įvardytais atsitikimais visuomenė siekia labai žmoniškų tikslų, duodama pragyvenimo išteklius nustojusiems jėgų darbininkams ir palaikydama juos ligose ir nelaimėse. Čia apsimetimas labai kenkia šiam naudingam darbui, nes apsunkina visuomenę visai nereikalingomis išlaidomis, sumažindamas tuo būdu išteklių, kuris galėtų būti reikalingas tikrai reikalaujantiems ir užsipelnusiems palaikyti.

4) Apsimetimas įstojant tarnybon, darant jungtuves, karantinuose ir t. t.

Nurodytais atsikimais paprastai slepiama esamosios ligos ir apsimetama sveikais. Tos rūšies apsimetimas vadinama d i s s i m u l i a c i j a. Apsimetimas, pastojant tarnybon, kenkia visuomenei tuomi, kad duoda jai silpnų bei netinkamų darbininkų, todel visai racionalu, kad daugelyj įstaigų priimta reikalauti nuo pastojančių tarnybon pristatyti medicinos liūdymus apie sveikatos stovį.

Darant jungtuves, melas ir apsimetimas labai išsiplatinę šių laikų visuomenėj. Jie labai kenkia tuomi, kad del jų įsigali paveldomosios ligos (džiova, sifilis, dvasios bei nervų ligos ir t. t.), ko dėliai atsiranda silpna, liguista bei negaivi karta; tai veda laipsniais prie žmonijos išsigimimo. Įstatymai paprastai nesikiša į bedarančių jungtuves santykius ir nebaudžia didelių apgaulių, kurios šiuo atveju įvyksta. Visuomenės labui būtinai reikalinga, kad abiejų lyčių asmenys prieš susijungsiant būtų tiksliai bei smulkiai gydytojo apžiūrimi.

Apsimetimas, turįs tikslo laužyti karantino taisykles, gręsia apkrečiamųjų ligų prasiplatinimu, todel turi didelės tiek vietinės, tiek ir tarptautinės reikšmės. Karantino taisyklių laužymas labai smarkiai įstatymų bandžiamas.

Iš viršišdėstyto matyti, kad apsimetimas yra visuomenei labai kenksmingas, todel kova su juo turi būti atkakli ir planinga.

II.

Grynas apsimetimas atsitinka palyginti retai, nes norint bet kokia liga gerai simuliuoti, reikia ji žinoti, o tai galima tik tada, kada žmogus ar pats sirgo tąja liga ar ilgą laiką buvo tokių ligonių, pav. kurčiųjų, aklųjų, pamišėlių ir t. t., draugystėje.

Tankiausiai tenka susidurti su įvairiais išpūtimais ligų, kurios iš tiesų yra, tik mažesniame laipsnyje. Ta apsimetimo rūšis vadinasi a g g r a v a c i j a. Pav., neprigirdis apsimeta kurčiu, trumparegys — aklu, silpnaprotis — idiotu ir t. t. Prie to apsimetėlis paprastai, norėdamas labiau įtikinti, stengiasi perdėti, t. y. parodyti savo ligą kuo blogiausiai, pav.: apsimetąs kurčiu girdi būk tai blogiau, negu tikras kurtinys; apsimetąs aklu mato būk tai mažiau, negu tikras neregys, apsimetąs raišu stengiasi daugiau raišti, negu tikrai raišas ir t. t. Tačiau reikia turėti galvoje, kad simptomų išpūtimas gali būti ir pataloginis del liguisto palinkimo perdėti abelnai, pav., prie isterijos, neurastenijos ir t.t.

Dažnai taip pat būna, kad esamoms ligoms priduodama netikras, teisybei neatinkamas priežasties ryšys arba chronologinė eilė. Taip, pav., bet kokią ligą daro priklausomą nuo nelaimingo atsitikimo, kai tuo tarpu iš tiesų ji su šiuo atsitikimu nieko bendra neturi, nes parėjo visai ne nuo jo, o, pav., daug anksčiau ar vėliau. Tačiau reikia turėti galvoje, kad kai kurios

ligos, įvykusios be abejonės del nelaimingo atsitikimo, gali apsireikšti ne tuojau, be daug vėliau, pav., nervų ar proto ligos po galvos sutrenkimo. Šios rūšies apsimetimui padeda tai, kad asmenys, su kuriais atsitiko nelaimė, nevisuomet tuojau po šios esti gydytojo apžiūrimi, o reikalauti atlyginimo už sveikatos pakenkimą jie turi teisės, ilgam laikui po nelaimės praslinkus; tuomet apie jų sveikatos stovį, buvusį prieš nelaimę, tenka spręsti, remiantis liūdytojų parodymais, kas nevisuomet duoda teisingų rezultatų.

Slėpti esamosios ligos arba mažinti jos (dissimuliacija) gana lengva, nes visiems gerai žinoma, kas yra sveikumas ir kaip jis apsireiškia.

Spręsti apie apsimetimą reikia labai atsargiai, norint nesupainioti pataloginio apsimetimo su tikru. Visuomet reikia atminti, kad tikras apsimetimas turi būtinai susidėti iš dviejų dalykų, logiškai tarp savęs surištų: iš sąmoningo simptomų padirbimo ir iš apgaulės. Kur nėra sąmoningo simptomų padirbimo ir noro bet ką jais apgauti, ten negali būti ir kalbos apie tikrąjį apsimetimą. Taip, pav., jei pamišėlis, turėdamas beprotišką idėją, jog jam uždrausta kalbėti, iš tiesų liaujasi kalbėjęs, tai mes vienok negalime jo laikyti apsimetėliu. Taip pat mes negalime laikyti apsimetėliu ligonį isteriką, kuris turi liguisto palinkimo ir reikalo meluoti ir apsimesti.

Priežastys, privertusios žmogų apsimesti, ir tikslai, kurių jis prie to siekia, apsimetimo diagnostikai reikšmės neturi. Tie klausimai svarbūs teismui, kadangi remiantis jais nustatoma prasikaltimo esmė ir apsimetėlio kaltumo laipsnis. Gydytojo gi eksperto uždavinys yra tik išaiškinti, ar yra šiuo atveju apsimetimas (t. y. simptomų imitacija + apgaulė) ar ne.

Gydytojas ekspertas privalo tyrinėti įtariamąjį ligonį visai ramiai ir bešališkai, be mažiausios neapykantos bei nusistatymo iš anksto, jog jis yra piktos valios apsimetėlis. Savo sprendimą del tyriamojo gydytojas privalo daryti, pasiremdamas ne vien savo asmens įsitikinimu, bet labiausiai remiantis objektyviais daviniais, gautais pagalba tikslaus bei visapusio tyrimo, einant mokslo taisyklėmis. Ta įstaiga, kuri paveda gydytojui ekspertizę, turi teisės reikalauti nuo jo visai aiškių, mokslo paremtų įrodymų, delko jis tyriamąjį pripažįsta ar nepripažįsta apsimetėliu.

Eksperto uždavinys, tyrinėjant apsimetimą, išrišti šie klausimai:

1) Ar iš tiesų tyriamasis serga tomis ligomis, kuriomis jis skundžiasi; arba dissimuliacijai esant, ar ištiesų tyriamasis neserga jokiomis ligomis, kuriomis jis galėtų skųstis? Norint atsakyti į tuos klausimus, reikalinga ištirti šis atsitikimas, einant visomis diagnostikos taisyklėmis ir vartojant paprastas priemones ir prietaisus.

Jei atrasta, kad tyriamasis tikrai serga tomis ligomis, kuriomis jis skundžiasi, tai reikia dar išaiškinti:

2) Ar tos ligos atsirado naturaliu būdu, ar jos dirbtinės? Dirbtiniai galima padaryti daug ligų, pav.: padidintas širdies plakimas, dideles kai kurių vaistų dozes priėmus; kvėpavimo organų kataras nuo erzinančių dujų įtraukimo; odos išbėrimas nuo erzinančių tepalų ir t. t. Norint panašiais atsitikimais padirbimą pažinti, reikalinga smulkiai apžiūrėti tyriamasis, o, reikalui esant, patalpinti jis ligoninėn ir akyliai jis prižiūrėti.

Jei, ištyrus, liga pripažinta nepadirbta, tai reikalinga dar nuspręsti:

3) Ar ji tyčiomis neužtęsiama?

Dažnai tyriamajam naudinga, kiek galima ilgiau užtęsti savo liga, kad ji rodytųsi didesnė, negu iš tikrųjų yra, arba kad ji būtų pripažinta neišgydoma, pav., tikrai esamai opai neleidžiama užgyti, tyčiomis ją erzinant arba užteršiant. Šiuo atsitikimu tiesai atrasti reikalinga tyriamasis tvirčiau prižiūrėti, patalpinus jis ligoninėn, arba įtariamoji opa taip aprišti, kad tyriamasis pats negalėtų jos nurišti (aptvėrimas su gipsu ar skarda). Tuomet dažnai atsitinka, kad prie to paties gydymo opa užgyja labai greit.

Jei atrasta, kad tyriamasis tikrai serga tomis ligomis, kuriomis jis skundžiasi, tai kartais dar reikalinga esti išaiškinti:

4) Ar tos ligos tikrai kilo del tų priežasčių ir eina ta chronologine eile, kaip tai sako tyriamasis?

Apsimetimas panašiais atsitikimais būna ypač dažnai, prašant atlyginimo už sveikatos suardymą per nelaimę.

Norint į šį klausimą atsakyti, reikalinga išaiškinti:

a) Ar ši liga abelnai galėjo atsirasti per nurodytą nelaimę?

b) Ar iš tiesų ši liga tęsiasi taip ilgai, jog jos pradžia galėtų supulti su minima nelaime?

c) Koks buvo tyriamojo sveikatos stovis prieš nelaimę?

Jei paaiškėjo, kad tyriamasis neserga tomis ligomis, kuriomis jis skundžiasi, tai dar reikia atsakyti į šį klausimą:

5) Ar tyriamasis turi tikslo bet ką apgauti?

Į šį klausimą galima atsakyti, remiantis tardymo medžiaga; čia reikia taip pat kreipti domesio šioms aplinkybėms:

a) Ar tyriamojo skundimosi pradžios laikas nesupuola su tokiais jo gyvenimo momentais, kada pas jį galėjo rastis reikalo bet ką apgauti, pav. po suėmimo, sprendimo apskelbimo ir t. t. Čia vienok reikia atminti, kad panašūs momentai savaime gali daryti tyriamajam nusmelkiančios įtakos (apetito ir miego nustojimas, nervų suerzinimas ir t. t)

b) Kaip elgiasi tyriamasis kitų akyvaizdoje ir pats vienas?

Čia vienok reikia priminti, kad pas isterikus ligonius taip pat neretai būna tiktai kitiems rodomosios ligos.

Jei įrodyta tyriamąjį turėjus nors bet ką atgauti, tai aišku, kad jis yra apsimetėlis, jei ne — apsimetimo nėra.

Jei apsimetimas visai įrodyta, tai reikia dar nustatyti:

a) Ar šis apsimetimas nėra tyriamojo liguistumo reiškinys (neurastenija, isterija, proto ligos), t. y. ar nėra tai patalogginis apsimetimas?

Spręsti apie tai iš bet kokio atsitikimo neretai gana sunku, nes atskiri nervų bei proto ligomis sergančių pasielgimai gali kartais rodytis visai sąmoningais ir protingais; vienok, smulkiai ištyrus panašių ligonių elgėsį, paprastai nesunku pastebėti jų mintyse bei pasielgimuose liguista nesąmonė ir kliedamosios idėjos.

Tyrinėdamas ligonį, įtariamą apsimetime, gydytojas niekuomet neturi jam reikšti savo nepasitikėjimo arba išreikšti savo pažiūros į tyrinėjamąją ligą. Dalykas tame, kad kiekvienas apsimetėlis labai jaučia tą įspūdį, kurį jo apsimetimas daro aplinkiniams, ir, jei tik jisai pastebi, jog jam netikima, tai stengiasi pakeisti savo elgesį ir skundus, del ko apsimetimo pažinimas darosi painesnis bei sunkesnis. Dar daugiau, kartais gydytojas, būdamas per daug atviru, net tarsi moko apsimetėlį, kaip jis turi apsimesti ir kuo būtent skųstis. Taip, apsimetėlis, pav., skundžiasi ekspertui kairiosios kojos paralyžiu; ekspertas, ištyręs, sako jam: „visai aišku, kad tamsta meluoji, nes, jei pas tamstą būtų paralyžis, tai tuomet refleksai ir jautrumas būtinai turėtų būti sumažėję, o pas tamstą viena ir kita tvarkoje". Galima būti įsitikinus, kad, antrą kartą apžiūrint, apsimetėlis jau pareikš, jog pas jį ir refleksai ir jautrumas nesveikojoj kojoj sumažėję. Taip, tokiam ekspertui kelis kartus apsilankius, apsimetėlis darosi jau daugiau prityręs ir jo skundai labiau pamatuoti. Taip pat gydytojas turi būti labai atsargus su kurčiaisiais ir aklaisiais, įtariamais apsimetime, nes jie labai lengvai gali užgirsti gydytojo kalbą arba perskaityti jo užrašus ir panaudoti juos savo reikalui. Be to, nepasikėjimas, gydytojo išreikštas tyriamajam, gali paveikti jį negeistinai ir tuomet, kai jis tikrai serga, nes bijodamas, kad jo nepalaikytų apsimetėliu, ligonis paprastai stengiasi savo ligą parodyti blogesne, negu ji iš tiesų yra, ir del to jis iš tikrųjų lieka panašus į tikrą apsitmetėlį. Vienok tokiais atsitikimais ekspertas neturi teisės pripažinti tyriamąjį visišku apsimetėliu, bet, kiek galima, privalo atskirti apsimetimą nuo tikrumos ir nustatyti tikras esamosios ligos ribas.

Labai daźnai tyrimo keliu pavyksta visai tiksliai nustatyti ligos būdas ir sužinoti, ar ji yra apsimetimas ar ne. Tačiau tai esti toli gražu nevisada. Nemaža esti atsitikimų, kada ekspertas, nežiūrint visų savo pastangų, negali prieiti bet kokios aiškios išvados. Tai esti ypač tais atsitikimais, kada liga dar

nevisai žinoma ir jai pažinti nėra gana tikslių metodų. Tuomet ekspertas neturi skubintis su galutinąja diagnoze ir privalo atminti, kad, pripažindamas tyriamąjį apsimetėliu, jis išreiškia apie jį savo sprendimą, kurio pasekmės gali būti labai rimtos. Tokiais atsitikimais labai svarbu išgauti arba tyriamojo prisipažinimas arba bent tai, kad jisai liautųsi melavęs. Tam tikslui vartojama įvairios priemonės, kurių svarbiausios šios:

1) Ilgo laiko tyriamojo priežiūra (kartais keliems metams). Tada tyriamasis arba paliekamas savo paprastose namų apystovose arba, jei tai del ko nors yra nepatogu, talpinamas tam tikroje ligoninėje, kur visuomet jo žiūri įvairiu dienos ir nakties laiku ir visokiomis gyvenimo aplinkybėmis. Tuomet dažnai atsitinka, kad tyriamasis neišlaiko savo būdo ir pasirodo esąs apsimetėlis. Visi tyriamojo nusiskundimai ir jo pasielgimas turi būti kas kart smulkiai aprašoma, o ligoninėse turi būti vedama šiuo reikalu tam tikras dienynas Jei tyriamojo nusiskundimai neaiškūs ir juose kai kas nedasakoma, tai jie reikia išaiškinti ir papildyti. Peržiūrint paskui šiuos užrašus, juose lengvai galima pastebėti priešingumų, kurie padės išaiškinti tiesą. Tačiau reikia turėti galvoje, kad ligoninės režimo bei atatinkamo gydymo dėliai gali kartais pagerėti tyriamojo sveikata arba net jis visai gali pasveikti, del ko tiek jo nusiskundimai, tiek ir pasielgimas pasikeis; tokiais atsitikimais būtų didelė eksperto klaida, pirmutiniai tyriamojo nusiskundimai bei pasielgimas laikyti apsimetimu.

2) Logingo įtikinimo priemonė remiasi tuo, kad apsimetėlis, įsitikinęs, jog jo pasielgimas visai jam nenaudingas ir be tikslo, paprastai liaujasi apsimesti. Ši priemonė glūdi tame, kad arba pats ekspertas arba per kitą asmenį, kuriam tyriamasis tiki, stengiasi įtikinti jį, jog apsimetimas šiuo atveju neturi jokios prasmės: jam vaizdžiai ir logingai įrodinėjama, kad, jei jo apsimetimas ir pavyktų, tai vis tik jis neduos jam jokios naudos; jeigu gi galop bus įrodyta, kad jis apgaudinėja, kas dažniausiai atsitinka, tai jo padėtis žymiai pablogės. Taip, pav., apsimetančiam proto ligoniu aiškinama, kad, jei jis bus pripažintas nesveiku, tai jį patalpins bepročių name, kur jis turės pasilikti iki gyvos galvos; jeigu gi jis bus pripažintas sveiku, tai teismas, eidamas įstatymais, už jo kaltę gali jį pasmerkti kalėti nedaugiau pav., kaip dešimčiai metų, o tos bausmės laikas bus jam, be abejonės, sutrumpintas per manifestus, amnestijas ir už gerą elgesį (trečdalis). Apsimetėliui naujokui, pav., sakoma, kad, jei jis bus pripažintas ligoniu (abejotinu), tai bus paleistas namon milicijos priežiūron; jo apsimetimas anksčiau ar vėliau paaiškės (kartais net pašaliniams asmenims įskundus) ir tuomet jis bus pasodintas kalėjiman ir, bausmę atlikęs, vis tik bus atiduotas kariuomenėn; jeigu

gi jis liausis apsimetęs, tai bus priimtas kariuomenėn, kur tetarnaus tik du metu, nenustodamas savo gero vardo. Jei įtariama, kad tyriamasis apsimeta sergąs tokia proto liga, kada jokio įtikinimo negali būti, tai gerai minėti pasikalbėjimai turėti ne su juo asmeniniai, bet su bet kokiu trečiu asmeniu, jam esant arba galint girdėti; tuomet, jei tik tyriamasis iš tiesų apsimetėlis, tai jis tuos pasikalbėjimus dėsis galvon ir, gali būti, pakeis savo elgesį.

3) Gudrių pinklių priemonė.

Norint išgauti iš tyriamojo tiesą arba įrodyti jo apsimetimą, leistina taip pat vartoti kartais gudrios pinklės. Tačiau šios pinklės niekuomet neturi peržengti tam tikrų ribų ir daryti tyriamajam žalos. Taip, pav., neleistina apsimetančiam proto ligoniu teikti tokių netikrų žinių, kurios gali jį suerzinti (artimųjų mirtis, turto sudegimas, mylimosios atsimetimas ir t. t.), nors tai būtų daroma tikslu pertikrinti, kokio įspūdžio tos žinios jam padarys. Neleistina taip pat, pav., apsimetančiam aklu dėti po kojų bet kokie daiktai, kuriais jis gali susižeisti ir t. t. Taikomos tyriamajam gudrios pinklės privalo turėti išimtinai nekalto pobūdžio. Taip, pav., tyrinėjant dasilytėjimo jautimai, po ištisos tyriamojo kūno prisilytėjimų eilės vieną kartą jo visai nepaliečiama, bet vis tik kaip ir pirma klausiama jo, ar pajuto šį paskutinį prisilytėjimą; jei tyriamasis apsimeta turįs padidintą jautrumą, tai jis būtinai atsakys pajutęs. Tyrinėjant, pav., regėjimo aštrumas, nuolat vartojama gudrumai, prideda nt prie tyriamojo akių įvairūs koreguojamieji stiklai, ir tokiu būdu jis supainiojama. Apsimetančiam, pav., kurčiu, daugeliui žmonių prie to esant, iš užpakalio pakuždomis sakoma į ausį, kad jis užsisegtų kelnes, kurios būk tai atlapos; jei jis nejučiomis griebs tvarkytis savo apdarą, tai bus aišku, jog jis apsimetėlis. Panašios nekaltos gudrios pinklės labai dažnai duoda gerų rezultatų.

Visos kitos priemonės apsimetimui įrodinėti, kaip antai: provokacija, baidymai, įvairūs kankinimai ir t. t., neleistinos jokioje kultūringoje teisės besilaikančioje valstybėje, nors vienok tenka prisipažinti, kad jos — žmonijos gėdai — toli gražu nevisur dar pamestos.

Tokiu būdu, naudojantis iš vienos pusės mokslo nustatytais diagnostikos metodais įvairioms ligoms tirti, ir iš kitos pusės remiantis aukščiau nurodytomis priemonėmis apsimetimui pažinti, galima laukti daugumoj atsitikimų pilno šių tyrimų pasisekimo.

Referatai.

I. Vaikų ligos.

31. *Dr. E. Hainiss.* — **Anvendung saurer Magermilch bei Ernährungsstörungen der Säuglinge.** (Rūkštaus nugriebto pieno vartojimas kūdikiui maitinimo sutrikimams esant). (Monatschrift für Kindhlk. 1923 Bd. XXVI, H. 6)

Nevirintas pienas statomas virtuvėje žiemą 4 valandoms, vasarą 1—$1^1/_2$ val.; tuomet nugriebus $^2/_3$ daliai, likusis pienas virinamas, primaišius į jį $1^1/_2{}^0/_0$ miltų ir $4^0/_0$ cukraus. Tokiu būdu pagamintas pienas esąs silpnai rūkštus, turįs per pus mažiau riebalų ir daug angliavandenių. Autorius siūlo vartoti šį maistą šiais atsitikimais:

1) duoti arbatiniais šaukštukais prieš žindant kūdikiams, kurie neužtektinai gerai auga prie krūtinės, bet neturi dyspepsijos reiškinių;
2) maitinti vien tuo maistu žinduolius, kurių svoris krenta, o dyspepsijos reiškinių nėra;
3) maitinimo sutrikimais nuo pieno (Milchnährschaden), kuomet malco sriuba nepadeda;
4) maitinimo sutrikimais nuo miltų;
5) eksudatinės diatezės apsireiškimais;
6) atrofiniams kūdikiams;
7) tą maistą galima vartoti drauge su motinos pienu, kaipo allaitement mixte.

Dr. Tumėnienė.

32. *W. Pohd* (Univer. Klinik Breslau). — **Ueber die Erscheinungsformen der kindlichen Tetanie.** (Vaikų tetanijos apsireiškimo formos) (Monatschrift für Kindhlk. 1923, Bd. XXVI, H. 6).

Iš autoriaus surinktų 76 tetanijos susirgimų buvę 56 berniukai, ką jisai aiškina daugiau išsivysčiusia endokrininių liaukų sistema. Dauguma susirgimų buvę 6 mėn. amžiuje. Kas del metų laiko, tai maksimum susirgimų tenką pavasariui: vasario ir kova mėnesiams. Eklampsinė forma pasireiškianti daugiausia pirmųjų 4 mėn. amžiuje, laryngospasmus nuo 9—12 mėn. Tetanijos (karpopediniai spazmai ir edemos) kreivoji nesanti taip charakteringa. Eklampsijos pasireiškimas pirmą trimenon paeinąs nuo smagenų jautrumo. Bet ir laryngospasmus'u susergą neretai kūdikiai pirmaisiais 4 mėn. amžiaus. *Dr. Tumėnienė.*

33. *Prof. Czerny ir Dr. H. Eliasberg* (Berlin). — **Die Behandlung schwerer Tuberkulosen bef Kindern mit Rinderserum.** (Sunkaus vaikų tuberkuliozo gydymas raguočių serumu). (Jahrbuch für Kindhk. 1923, Bd. 52, H. 6).

Gan dažnai vaikų tuberkuliozas pagyjąs savaime, be jokio gydymo; taip pat neretai galįs pagyti ir kūdikių tuberkuliozas. Smagenų tuberkuliozas baigiąsis beveik visuomet mirtimi; gan

didelis skaičius pilvo tbc. pagyjąs ir tbc. bacilos visai išnykstančios. Pirmutinės plaučių tbc. gūštelės ir surištas su jomis liaukų tbc. galinčios irgi pagyti, bet jos galinčios būti vėliau miliarinio tbc. šaltiniu.

Czerny nuomone, išsiplatinusios plaučių tbc. gūštos paeinančios ne iš pirmutinių plaučių gūštelių, bet iš pilvo tbc. gūštų kraujo keliu. Tos didelės plaučių gūštos rodančios mažai palinkimo pagyti. Uždarasis plaučių tuberkuliozas duodąs geresnę prognozę, dažnai pagyjąs, atdarasis tbc. pagyjąs tiktai išimtinais atsitikimais.

Didelės plaučių tbc. gūštos pas vaikus lokalizuojančiosi dažniausiai vienoje plaučių pusėje, todel ir galima pritaikinti pneumothorax'ą ir, jeigu nėra pleuros suaugimo, tai prognozė esanti tuomet gera.

Czerny bandęs gydyti sunkias vaikų tbc. formas raguočių serumu, skiepytų tbc. bacilomis. Kasdien buvę įšvirkščiama po oda serumo 0,05 ccm. iki 2 ccm. Norint išvengti vietinės reakcijos, kuri pas kai kuriuos vaikus esanti stipri, buvęs maišomas serumas pusiau su fiziologiniu skiediniu. Gydymo pasėkmės rodančios, kad skiepytų tbc. raguočių serumas veikiąs netiktai kasheksiją, bet ir tiesiok tbc. gūštas. Geriausių pasėkmių davęs gydymas vaikų pirmaisiais metais amžiaus. Uždarasis vyresnių vaikų tbc. davęs irgi neblogų rezultatų gydant serumu, bet iš vaikų, sergančių atdaruoju tbc., nė vienas nepagijęs, tiktai rodęs pagerėjimą: temperatūra likusi normali sputum sumažėjęs, procesas plaučiuose sustojęs platintis. Temperatūrą aukščiau 39,0 serumo švirkštimai neveikę. *Dr. Tumėnienė.*

34. *Kurt Jonas.* (Univ. Kinderklinik zu Breslau). **Der Einfluss akzessorischer Nährstoffe auf das Blut.** (Akcesorinės maisto medžiagos (vitaminų) veikimas kraujui). (Monatschrift für Kindhlk. 1923, Bd. XXVI).

Bandymai penėti jūros kiaulytes, 1) nesudygusiomis avižomis, 2) sudygusiomis avižomis su chlorofilu ir 3) sudygusiomis avižomis tamsumoje — be chlorofilo, parodę tam tikrą įtaką kraujo sąstatui. Maitinant nesudygusiomis avižomis, iš pradžių hemoglobino ir raudonųjų kūnelių daugėją, paskiau mažėją: kiaulytės mirštančios nuo skorbuto. Antras ir trečias bandymas davę vienodas pasėkmes: kiaulytės augančios vienodai gerai, hemoglobino ir raudonųjų kraujo kūnelių skaičius augąs ir vėliau nemažėjęs. Iš tų bandymų autoriaus daroma išvada, kad antiskorbutiniai faktoriai veikią teigiamai kraujo sąstatui.

Dr. Tumėnienė.

II. Viduj. ligos.

15. *Zadek* (Berlin). — **Ueber die Abgrenzung der ansteckungsfähigen Lungentuberkulosen gegen die nicht ansteckungsfähigen.** (Apie apkrečiamųjų ir neapkrečiamųjų

tuberkuliozo formų pažinimą). (Deutsche med. Wochenschrift. 1923. Nr. 45).

Autorius kritikuoja Bräuning'o nuomonę (D. m. W. Nr. 20), jogiai jo studijomis mažiausia 80% visų jo tyrinėtųjų bakteriologiniu būdu ligonių, pas kuriuos tuberkuliozo bacilų nerasta, nors kliniški daviniai kalbėjo už tuberkuliozo ligą, savo vaikų tuberkuliozo liga neapkrėtę.

Be abejonės, esama tuberkuliozo formų, kur negalima atrasti tuberkuliozo bacilų nei skrepliuose, nei skreplių grūdeliuose, nei gerklės gleivėse, net darant skreplių skiepijimus jūros kiaulaitėms (Wankel, Bräuning). Atsitikimais, kur mikroskopiškai nebuvę atrasta tuberkuliozo bacilų, darant tyrinėjimus su eksperimentinių gyvulių pagalba, autoriui pasisekę atrasti tuberkuliozo bacilų 35%.

Anot Bräuning'o, tiktai 20% „uždarojo" tuberkuliozo atsitikimų, darant skrepliais eksperimentus su jūros kiaulaitėmis, pasisekę atrasti tuberkuliozo bacilų. Likusieji 80% ligoniai kaip „neapkrečiami", sudarą pavojaus, kaipo tikri tuberkuliozo platintojai. Tokie sergantieji tuberkuliozu asmenys, pas kuriuos net nepastebima skreplių (skrepliai dažnai būna nurijami), esą skiriami vaikams auklėti ir tokiu būdu vaikai būną apkrečiami tuberkuliozo liga.

Autoriaus nuomone, tuberkuliozo formų paskirstymas į „atdarąsias" ir „uždarąsias" turįs būti panaikintas, nes klaidinąs gydytojus ir publiką. Tais atsitikimais, kada esama aiškaus tuberkuliozo proceso remiantis klinikos ir rentgenologijos daviniais, nors tuberkulozo bacilų nei mikroskopišku nei biologiniu būdu ir nebūtų atrasta, reikią ir tokias tuberkulozo formas laikyti apkrečiamomis. *Dr. M. Nasvytis.*

16. *Weicksel, priv. doc*, (Leipzig) — **Zur Frage der Reizkörpertherapie** (Prie klausimo apie jaudinimo terapiją). (Deutsche med. Wochenschrift. 1923 Nr. 45).

Autorius pastebi, jog buvę laikai, kada beveik kiekvienai ligai buvęs siūlomas specifinis serumas arba specifinė vaccina. Net Friedmann'o vaccina buvusi laikoma kaipo specifinė tuberkuliozui gydyti.

Kada R. Schmidt pasiūlė proteinoterapiją, kuri buvo pažymima kaipo visų organizmo narvelių veikimo didintoja, gydytojai praktikai nukreipę savo domesį proteinoterapijai. Beveik prie kiekvienos infekcinės ligos buvę daromi skiepijimai, nežiūrint kada ir kuo skiepijama, grynais baltymais ar nebaltymais. Kaipo gryni baltymai praktikoje vartojama: pienas, kazeozanas, aolanas ir t. t. Prie turinčiųjų savyje baltymų priskaitoma: bakteriniai produktai, tuberkulinas ir Friedmann'o vaccina. Nebakteriniai produktai šie: kolargolas, elektrokolargolas ir argochromas. Visi tie preparatai panašiai veikia organizmą, tiktai esama skirtumo to veikimo intensyvume. Bendras tų preparatų veikimas: t°-ros

pakilimas 2—3°, šalčio krėtimas, sunkumas, fokuso vietoje sopėjimas. Apsirgimo vietoje esama didesnės ar mažesnės reakcijos: apsirgęs organas paraudonuojąs, patįstąs ir to organo įdegimo procesas bendrai padidėjąs. Bier tą įdegimą pavadinęs „gydomuoju“ įdegimu.

Autoriaus patyrimu, įvairūs preparatai įvairiai veikią, sąrišyje su ligos formų įvairumu. Kazeozanas prie ulcerozinių tuberkuliozo formų veikiąs smarkiau negu elektrokolargolas arba elektroferrolas; prie fibrozinių tuberkuliozo formų kazeozanas veikiąs kiek silpniau. Pašalinio baltymo skiepijimas į visai sveiką organizmą neduodąs beveik jokios reakcijos; organizmui gi sergant, reakcija būnanti žymiai didesnė. Neaštriais ligos atsitikimais proteinoterapija geriau veikianti. Organizmui esant labai sensibilizuotam (eksperimentai su gyvuliais), autorius matęs mirties atsitikimų. Žinoma esą, kad apsirgęs organizmas arba organas cheminiu bei fiziniu atžvilgiu esąs kitoks, negu sveikas; jis vienaip reaguojąs aštriose ligos stadijose ir kitaip chroniniais ligos atsitikimais. Intraveninė injekcija paprastai daug smarkiau veikianti negu subkutaninė arba intramuskulinė. Plaučių ligų atsitikimuose privalą būti vartojama tiktai intrakutaninės, subkutaninės arba intramuskulinės injekcijos, norint išvengti perstipraus intraveninės injekcijos veikimo. Iniravenines injekcijas autorius vartojęs labai atsargiai.

Gydant sąnarių reumatizmą neaštrioje stadijoje su pagalba kolargolo, jatren-kazeino, aq kazeozano ir ypačiai kazeozano, autorius pasiekęs gerų rezultatų. Kai kuriais ischias atsitikimais autorius irgi matęs gerų rezultatų gydant kazeozanu. Autoriaus pastebėjimu, kazeozanas prie aštraus reumatizmo duodąs didžiausią reakciją.

Gydant plaučių ligas, veikimas buvęs įvairus. Aštriuose atsitikimuose ir nuo labai mažų dozių autorius matęs nuo proteinoterapijos pablogėjimų. Aštriuose atsitikimuose autorius matęs pablogėjimų ir nuo Pondorf'o skiepų. Daugiau chronines fibrozines formas gydant elektrokolargolu, aq-kazeozanu ir ypačiai tuberkulinu (šį pastarąjį labai atsargiai dozuojant), taipogi Pondorf'o metodu, autorius matęs visai gerų rezultatų.

Kaulų ir sąnarių apsirgimuose jaudinimo terapija galinti būti liuosai vartojama. Autorius nepataria proteinoterapijos prie plaučių ir smagenų ligų, norint tą terapiją vartoti ambulatoriniu būdu.

Jaudinimo preparatą įskiepijus, organizme pasidaro narvelių destrukcijos elementų, kurie jaudindami kaulų smagenis, tuo būdu sukelią leukocitozę, kuri mums parodanti jaudinimo laipsnį. Svarbiausis dalykas proteinoterapijoje esąs tikras ir tinkamas dozavimas, kuris dar ligi šiol nėsąs pakankamai ištirtas.

Bendrai, kol nebus tinkamai nustatytas dozavimas ir pačių reakcijų ypatybės, autorius pataria būti atsargiam vartojant proteinoterapiją. *Dr. M. Nasvytis.*

III. Chirurgija.

24. *Dr. B. O. Pribram* (Berlin). — **Proteintherapie und chirurgische Therapie des Magengeschwürs** (Skrandžio opos proteino - ir chirurginė terapija) (Klinisch. Wochenschr. 1923 m., 46 Nr).

Daugelyje skrandžio ir duodenumo opos atsitikimų autorius pavartojęs proteinoterapiją ir gavęs klinikoje gan gerų vaisių. Autorius leidęs intraveniniai novoprotiną. Savo pastebėjimus autorius patikrinęs rentgenogramomis. Prie daugelio pylorinės skrandžio dalies ir mažosios kurvatūros opų pastebėjęs, kad skrandis, proteinoterapiją vartojant, geriau pakenčiąs maistą, kur kas geriau virškinąs ir neduodąs priprastų spazmų. Todel autorius pabraukia spazmolitinį proteinoterapijos veiksmą. Be abejonės klinikiniais tyrinėjimais negalima visiškai išspręsti tai, kokiame skaičiuje atsitikimų gaunamas anatominis opos išgijimas; bet pakanka ir to, kad del proteinoterapijos opa pereina į neerzinamą stovį ir pacientas nebeturi skausmų. Autorius mėginęs proteinoterapiją visais opos atsitikimais, net ir tais, kur buvo pylor'o stenozės su skrandžio dilatacija, kas dažnai esti spastinio pobūdžio. Jeigu proteinoterapija vartojant po 10 injekcijų esą dar abejotini rezultatai, tai patariama po 6 savaičių pakartoti terapija.

Jeigu ilgiau kaip po 10—12 savaičių nėra pagerėjimo, tai tuomet reikią daryti operaciją ir, kur galima, skrandžto rezekciją. Gastro - enterostomija pritaikoma tik ten, kur yra mechaniškas pylorus'o uždarymas, k. a. pylorus'o stenozės. Bet visuomet tenka laukti geresnių ir ilglaikinų rezultatų po pylorus'o rezekcijos. *Dr. Kuzma.*

25 *Dr. med. Fr. J. Kaiser.* **Direkte und indirekte Gegenstoss — Verletzungen der parenchymatösen Bauchhöhlenorgane (Leber, Milz).** (Tiesioginiai ir netiesioginiai parenchiminių pilvo organų „Contrecoup" — sužeidimai) (Münch. med. Wochensch. 1923, 32 Nr.).

Autorius, nurodydamas į literatūroje jau žinomus tiesioginius parenchiminių pilvo organų „contrecoup" — sužeidimus, kreipia dėmesį į literatūroje dar neaprašytus netiesioginius tuos sužeidimus, kur trauma veikia nesužeisto organo srityje ir kur veikiančios jėgos ašis neina per sužeistą organą; sužeidimo jėga veikusi palyginti toli nuo to organo. Pavyzdžiui, autorius duoda dviejų tipingų atsitikimų ligos istorijas ir operacijų radinius. Pirmam atsitikime 8 metų vaikas, nugriuvęs nuo 3 — 4 metrų aukštumo laiptų, kritęs ant viso dešiniojo šono ir trauma, iš dešinės pusės persidavusi į kairiąją, beveik nutraukusi ir įplėšusi blužnį. Antram atsitikime pacientas, gavęs stiprią traumą jungu į kairiosios pusės oss. ilei sritį, turėjęs giliai įtrūkusią kepeną prie jos raiščių. Kepena ir blužnis ypač esančios palinkusios trūkti netiesioginei jėgai veikiant

dėliai jų parenchiminio pobūdžio, dėliai jų sunkumo ir stiprios fiksacijos; tuo tarpu kiti vidurių organai, k. a. žarnos, dėliai jų paslankumo, netiesioginei jėgai veikiant, ne taip greit trūkstančios.

Dr. Kuzma.

IV. Rentgenologija.

18. *Jüngling* (Tübingen). — **Röntgenbehandlung in der Chirurgie.** (Gydymas Rentgeno spinduliais chirurgijoje) (Strahlenth. 1923 m., Bd. XIV, H. IV).

Plačiame straipsnyje autorius daro trumpą apžvalgą indikacijų ir gydymo pasėkmių Rentgeno spinduliais chirurginių ligonių.

Trumpoje įžangoje nušviečia biologinį Rentgeno spindulių veikimą. Čia kreipia ypatingos domės jungiamųjų audinių reakcijai. Ta jungiamųjų audinių reakcija, autoriaus manymu, kaip tik esanti priežastimi visų velybų sužalojimų. Chroninio induruojančio patinimo pavidalu ji galinti įvykti ir nuo 100%—120% o. e. v. homogeninių spindulių; tai yra, jungiamųjų audinių reakcijai sukelti pakanka tokių pat dozių, kaip ir odos eritemai gauti. Tie patinimai laikąsi du-trys mėnes. Todel prie giliosios terapijos, jeigu yra leista pilna o. e. v. dozė, švitinti 2-rą kartą negalima esą ankščiau, kaip po 8—10 savaičių; o treti kartą neankščiau kaip po 3 mėn. po antrojo švitinimo, ir tai, jeigu patinimas yra visai pranykęs.

Auglių terapijoje, prie karcinamų autorius laikosi nustatytos Seitz'o ir Wintz'o dozės, būtent 100%— 120% o. e. v. Odos kankroidamas leidžia net 150%. Tiesa, galima esą kartais ir mažesnėmis dozėmis gauti gerų pasėkmių. Aprašo vieną krūties vėžio palyginti sunkų atsitikimą, kur pasisekę išgydyti palyginti mažomis spindulių dozėmis (55% — 65% o. e. v.), bet pastebi, kad tai esąs atsitikimas „vienas iš šimtų".

Prie odos kankroidų gauta dažnai gerų pasėkmių. Bet ausies grybelio vėžiai laikęsi atspariai.

Operuojamą lūpų vėžį pataria geriau operuoti. Tinkamai atlikta rengenoterapija, autoriaus manymu, nesanti nei lengvesnė, nei mažiau pavojinga negu operacija. Taip pat pataria geriau operuoti ir krūties vėžį.

Prie liežuvio, gerklės, ryklės, skrandžio ir žarnų vėžio gerų pasėkmių nuo rentgenoterapijos negauta. Pagaliau ca. recti neduodąs gerų rezultatų. Skrandžio vėžio negalima esą įveikti todel, kad tokiomis dozėmis, kokių reikia augliui sunaikinti, sunaikinami svarbūs organai — blužnis ir kepenos. Išeinamosios žarnos vėžio Rentgeno spinduliams atsparumą autorius mato tame, kad ta žarna esanti visada apkrauta palyginti sunkiu darbu.

Profilaktikinių švitinimų nerekomenduoja; švitinti pataria tiktai recidyvus ir metastazes.

Sarkomos (išskyrus melanosarkomas) gerai reaguojančios Rentgeno spinduliams. Čia užtenka palyginti mažų dozių —

60% — 70% o. e. v. Autorius pataria pradėti sarkomų švitinimą mažomis dozėmis, nes po didelių dozių pergreitas auglio gruvimas užduodąs sunkų darbą ir taip jau nuvargintam organizmui. Sunku tiktai esą kovoti su sarkomų metastazėmis ir recidyvais. Paskutinieji įvykiai stipriai sumažiną išgijimo %. Autorius gaunąs del tų įvykių tiktai 10% pastovių išgijimų.

Nosies - ryklės fibromos gerai reaguojančios rentgenoterapijai, ir ją autorius skaito vieninteliai tikra terapija prie šios ligos.

Basedov'o ligą pataria geriau nemėginti gydyti R. spinduliais, nes, nepasisekus tuo būdu jos išgydyti, paskui labai sunku esą operuoti.

Rentgenoterapiją prie vadinamo chirurginio tuberkulozo laiko (kaip ir daugelis kitų autorių. Ref.) tiktai pagelbiniu gydymo būdu. Gydyti tą ligą tik Rentgeno spinduliais esąs bergždžias darbas. Čia reikią dar pavartoti visus dietetinius būdus ir ortopedines priemones. Švitinti pataria mažomis dozėmis 10—50% o. e. v. (vis delto didesnėmis ne kaip Kohler, kurs rekomenduoja tiktai 1/30 o. e. v. į ligos lizdą. Ref.). Geriausiai reaguoją rentgenoterapijai smulkūs kaulai, ypačiai pas jaunus asmenis.

Inkstų ir antpaučių tuberkulozo lig šiol dar neisgydyta Rentgeno spinduliais. Tuberkulozinis peritonitas gerai reaguojąs R. spinduliams. Gerai įveikiami esą ir aktinomykozės susirgimai.

Dr. Kalvaitytė.

V. Bakteriologija.

16. *Dr. K. Gluchow u. Z Rosenbaum.* **Ueber die Bakterien des Blutes beim Typhus exanthematicus.** (Apie kraujo bakterijas prie dėmėtosios šiltinės) (Centralbl. f. Bact. 1923, 91. B. I H).

Buvę padaryti tyrinėjimai 1918—1920 m. Petrogrado dviejose miesto ir vienoj karo ligoninėse su sergančiais dėmėtąja šiltine. Tyrinėjimams kraujas buvęs imamas iš alkūnės gyslos ligos metu nuo 7—9 dienų. Paimas kraujas buvęs dedamas į įvairias maitinamąsias medžiagas, būtent: į paprastą buljoną. ascitinį skystimą, fiziologinį valgomosios druskos skiedinį, į buljono mišinį su ascitiniu skystimu įvairiose proporcijose, į buljoną su lecitinu iš natrium phosphatum, į iš dalies koaguliuotą kraujo serumą ir į buljoną su tulžimi. Kraujas buvęs tyrinėjimas taip pat ir anaerobinėse sąlygose. Išviso buvęs ištirtas kraujas pas 202 ligonius. 46% visų atsitikimų buvę surasta kraujuje įvairių bakterijų, kurių dauguma yra nuolatiniai skrandžio žarnų trakto gyventojai. 75% izoliuotų bakterijų sudarą kokai ir 25%—lazdelytės. Dauguma lazdelyčių esą pseudodifterinio tipo. Suradimas didelės daugybės skrandžio - žarnų trakte kokų autorių aiškinamas tuo, kad bendra pusiau alkanų gyventojų padėtis

ir skrandžio apsunkinimas visokiais surogatais, kurie sukelia jame suerzinimą, padedą skrandžio bakterijoms įsiterpti į kraują. 17-ai izoliuotų kultūrų buvę padaryta aglutinacijos reakcija su ligonių serumu ir 11 kultūrų davę teigiamus rezultatus.

Prof. Jurgeliūnas.

17. *Dr. M. Rabinowitsch.* — **Ueber den Flecktyphus-erreger.** (Apie dėmėtosios šiltinės sužadytojus) (Zentrabl. f. Bakt. 1923, 90 B., 7–8 H.).

Paimtas iš sergančių dėmėtąja šiltine žmonių venos kraujas buvęs dedamas į buljoną, pridėjus ascitinio skystimo, glicerino ir ir jūrų kiaulaitės inkstų šmotelio, ir — į agarą, pridėjus ascitinio skystimo ir žmogaus kraujo. Kraujas buvęs tyrinėjimas pas 74 ligonius. 82% visų atsitikimų kraujuje išaugusi nedidelė apystorė lazdelytė, daugiausia susidarusi poromis, Šitą lazdelytę autorius pavidino diplobacillus exanthematicus.

Gauta kultūra su ligonių serumu 75% davusi aglutinacijos reakciją. Bandymai su komplemento surišimu taip pat davę daugiausia teigiamų rezultatų. Įleidus jūrų kiaulaitėms į peritoneum kraujo, paimto iš dėmėtosios šiltinės ligonių, dažnai pas gyvulėlius pakildavusi temperatūra ligi 39°—40° C ir laikydavusis keletą dienų. Dalis kiaulaičių galą gavusi. Pasėjus žuvusių gyvulių širdies kraują, buvusi gaunama diplobacillus'o kultūra.

Pasiremdamas gautais rezultatais, autorius prieina išvadų, kad jo išskirtoji lazdelytė sukelianti arba sužadinanti dėmėtąją šiltinę.

Paskutiniais laikais, be diplococcus exanthematicus, buvę surasta ir kitų dėmėtosios šiltinės sužadytojų. Taip Provazek ir da Rocha Lima suradę žarnose utėlių, prisigėrusių kraujo iš dėmėtosios šiltinės ligonių, ovalios formos kūnelius, dydžio, 0,3—0,9 mikrono, ir da Rocha Lima pavadino juos Rickettsia Provazeki ir norįs laikyti dėmėtosios šiltinės sužadytojais. Marcinovsky suradęs plexus'e choriodeus'e žuvusiųjų nuo dėmėtosios šiltinės tam tikrus kūnelius, esamus tiek narvelių viduje, tiek tarp narvelių; autoriaus nuomone, šitie parazitai galį būti priskirti prie Protozoa. Muratova mačiusi nuo dėmėtosios šiltinės žuvusiųjų smagenyse kūnelių ovalios formos su dviem branduolėliais, kuriuos linkusi laikyti per Protozoa. Kritchevsky ligonių nugarkaulio smagenų skystime suradęs Protozoa, ir pavadinęs juos Nicellia aggregata, kuriuos laikęs dėmėtosios šiltinės sužadytojais. Silberberg ligonių nugarkaulio smagenų skystime radęs Micrococcus su nenudažomąja vidaus dalimi. Barikin kiaulaičių kraujuje, kurios prieš tai buvo įkąstos utėlių, prigėrusių kraujo iš dėmėtosios šiltinės ligonių, suradęs tam tikrus kūnelius dydžio 0,4—0,7 mikrono. Šituos parazitus jis pavadino Mikrobion typhi exanthematici.

Kritsch suradęs žuvusiųjų nuo dėmėtosios šiltinės smagenyse ir blužnyje mikroorganizmus, panašius į Mikrobion Barikin.

Prof. Jurgeliūnas.

VI. Akių ligos.

14. *M. Olaf Blegvad.* — **La xérophthalmie et sa fréquence au Danemark, de 1909 à 1920.** (Kseroftalmija ir jos dažnumas Danijoje 1909—1920 m.) (Annales d' Oculistique. 1923, t. 160, Nr. 11, p. 905—908).

Tyrimais su žiūrkėmis ir kitais gyvuliais gauta akių susirgimas, kliniškai ir patologoanatomiškai identiškas žmogaus kseroftalmijai, pareinąs nuo vitamino „A" stokos maiste. Autorius surinkęs anketą 453 keratomalacijos atsitikimų (vaikų 434 ir suaugusių 19), konstatuotų Danijoje tarp 1909 ir 1920 m. Daugumoje atsitikimų buvusi kalta vitamino „A" stoka maiste (centrifuguotas pienas, nugriebtas pienas, avižienių ar miežienių kruopų sriuba etc.), kitais atsitikimais — virškinamųjų organų susirgimai ir kitokios sunkios ligos, kurios veikė, arba pasunkindamos vitamino „A" absorbciją arba padidindamos jo konsomaciją. Įtakos turinti ir motinų mityba, nuo kurios pareina, kiek vitamino „A" turi kūdikis gimdamas ir kiek jis jo gauna su motinos pienu. Svarbią vietą čia užimąs sviestas ir margarinas. 1918—1919 metais Danijoje, pritrūkus žaliosios medžiagos, buvo nustota gaminti margariną. Mažiau pasiturintiesiems gyventojų sluogsniams buvo dalinamos sviesto porcijos ir net biedniausieji žmonės (keratomalacija beveik išimtinai tik jų tarpe teatsitikdavo) gaudavo valgyti sviesto. Be to, ir darbininkų ekonominė padėtis tais metais buvo pagerėjusi. Ir kaip tik šių dvejų metų laikotarpyje Danijoje labai retai teatsitikdavusi keratomalacija. Metų eigoje visų daugiausia atsitikimų būdavę žiemą ir pavasarį. Autorius tatai aiškina tuo, kad karvės piene nuo žiemos pašaro vitamino kiekis mažėjąs, o vasarą nuo žolės daugėjąs. Gali būti, kad tas vitamino „A" kiekio svyravimas nesąs didelis, tačiau jo pakanka, kad atsiliepti mažų kūdikių sveikatoje, juo labiau, jei duodama nugriebtas pienas. Dauguma keratomalacijos atsitikimų būdavę kūdikiai iki 1 metų, dažniausiai apie šeštą mėnesį amžiaus. Mirimų nuošimtis nesąs labai didelis (21,5%). Išlikusiųjų gyvų 27% tapę visai akli, 24% likę mažaregiai, 35% viena akis pasilikusi sveika ir 14% pagiję be didelio nuostolio regėjimui. Šviežias pienas labai gerai veikiąs tiek keratomalacijos eigą, tiek kūdikių svorį. — Be keratomalacijos, būta dar 148 atsitikimai kserotiško konjunktivito (133 vaikai ir 15 suaugusių). Visi kseroftalmijos atsitikimai pareiną nuo bendros mitybos sutrikimo, nuo avitaminozės; jiems autorius duoda vardą *„dystrophia xeropthalmica"*.

Prof. P. Avižonis.

VII. Odos ir veneros ligos.

22. *Léri, André et Luton.* — **Abscès gonococcémique. Traitement par injection de sérum antigonococcique dans la poche de l' abcès.** (Gonoroinis abscesas. Gydymas antigono-

kokinio serumo injekcijomis į absceso vidų). (Bull. et mém. de la soc. méd de hôp de Paris Nr. 1. 1923 m.). [1])

Autorius aprašo gonorėjinį abscesą viršutiniame šlaunies trečdalyje pas 20 metų vyrą, kilusį tuoj po užsikrėtimo gonorėjiniu uretritu. Ligonis pradėjęs jausti viršutiniame šlaunies trečdalyje didelius skausmus; pakilusi temperatūra; radęsi gilaus absceso simptomų. Punkcija davusi iš pradžios serozinį, o greit po to pūliuotą eksudatą su pozityvia gonokokų kultūra.

Buvę padaryta antigonokokinio serumo injekcijos į abscesо vidų — pradžioje lyg ir be sėkmių, bet 5 dieną liga daug pagėrėjusi, o 14 tą dieną ligonis pasveikęs; vienkart išnykusi iš šlapimo kanalo sekrecija.

Autorius reiškia nuomonės, kad absceso sterilizacija turėjusi įtakos taipogi gonorėjinio proceso uretroje pagijimui.

Dr. M. Šimkevičius.

23. *Nyström Bruno.* — **Apie adneksitų gydymą terpichino injekcijomis.** (Finska läkaresällskapets nandlingar Nr. 11-12 1923 m.) [2])

Autorius savo patyrimus pamatuoja 63 atsitikimais adneksitų gydymo terpichino injekcijomis. Pastarosios buvusios daromos į musc. glut. Pacientai skausmais nesiskųsdavę. Infiltracijų nepastebėta. Gydymo kursas trūkdavęs nuo keletos iki 12 injekcijų, atliekamų su 1—2 dienų protarpiais. Jokių pašalinių reiškinių nepatėmyta, išskyrus viename atsitikime atsiradusią albuminuriją, kuri greitai išnykusi. Greta injekcijų ligoniai turėdavę lovos prežiūrą ir kataplazmas. Tokio gydymo rezultatai būdavę visai geri.

Autorius sako, kad gerų sėkmių gauta dėka injekcijoms, bet ne šildymui, nes gydymo rezultatai nevartojant injekcijų buvę daug blogesni. *Dr. M. Šimkevičius.*

24. *Dr. Paul Beutl.* — **Ueber die Bedeutung der Plaut - Vincentschen Flora bei einer ulzerösen interdigitalen Kondylomatose.** (Apie Plaut-Vincent'o floros reikšmę prie condylomatosis ulcerosa interdigitalis). (Dermatol. Wochenschr. 1923, Nr. 13).

Autorius aprašo atsitikimą lues condylomatosa su tipingomis kondilomomis ant lyties organų ir su ulcerozine kondilomotoze abiejų kojų tarpupirščiuose, kurių centras buvęs išklotas nešvariai pilkos nekrozinės masės. Mikroskopiškas tyrinėjimas įrodęs, be spirocheta pallida, dar daugybę fusiforminių bacilų ir spirilų, panašių į Plaut-Vincent'o anginos florą, taipogi nedaug streptokokų ir korinobakterijų. Auginant pagal Löffler'ą ant serum agaro, išaugę, be streptokokų ir korinobakterijų, atskiros kolonijos iš pseudodifterinės grupės.

Ligonei buvęs paskirtas antiluetinis gydymas bismutu, ir 15 dienų laiku padarytos 5 trepolio injekcijos. Tame laikotarpyje

[1]) Iš Zentr. f. Haut u. Geschl. 1923 m., Bd. 10.
[2]) Iš Zentr. f. Haut u. Geschl. 1923, Bd. 10.

kondilomos ant genitalijų išnykusios, palikdamos rudą pigmentaciją, o tuo tarpu interdigitalinės kondilomos sumažėjusios tik nuo kraštų, bet viduryje afekto pasilikusi opa, nešvariai išklota, labai drėgna ir lengvai kraujuojanti.

Pakartotas bakteriologiškas ištyrimas davęs tuos pačius rezultatus, tik be spirocheta pallida.

Pacientei tapę paskirta neosalvarsano injekcijos po 0,45. Jau po pirmos injekcijos buvęs patėmytas aiškus pagerėjimas, o 24 valandoms po antrojo švirkštimo praėjus, šlapios opų vietos užsidengusios epiteliu.

Šis atsitikimas yra įdomus tuomi, kad Plaut-Vincent'o anginos flora galėjusi sukelti odoje tokį ulcerozinį afektą ir kad bismutas šiuo atveju įtakos minėtai florai neturėjęs, o tuo tarpu grynai luetinį kondilomotozinį procesą paveikęs labai greitai; taip pat įdomu, kad neosalvarsanas taip energingai paveikęs pseudodifterinę grupę. *Dr. M. Šimkevičius.*

25. *Hofmann Edmund.* — **Ueber Furunkelbehandlung mit Histoplast.** (Apie gydymą furunkulų Histoplastu). (Deutsche med. Wochenschr. 1923 m. Nr. 11).

Autorius sėkmingai naudojąsis furunkulų gydymui histoplastu, padarytu iš stafilokokų ekstrakto ir lengvai rezorbuojamos masės junginio. Šį plastrą vartojant, nedideli furunkulai paliaują vystęsi, dideli furunkulai daug lengviau bręstą ir minkštėją centre, todėliai „kamštis" lengva esą pašalinti kartu su plastru. Gautoji vietinė odos imunizacija perspėjanti recidyvą. Skausmas greit dingstąs, ir savijauta ir bendras ligonio stovis umai pagerėją? Todel autorius laiko šią priemonę vertą draugų-gydytojų susidomėjimo. *Dr. M. Šimkevičius.*

26. *Pasini A.* — **I preparati di bismuto nella cura della sifilide.** (Sifilo gydymas bismuto preparatais). (Giorn. ital. d. malatt. vener. e d. pelle. Bd. 63. 1923)[3]).

Autorius aprašo savo patyrimus, gydant luesą įvairiais bismuto preparatais, pav. trepol, levatol ir k. Gydymo ciklas susidedąs iš 10—12 injekcijų po 0,2—0,3 gr. su 2—3 dienų protarpiais.

Gydant pradinį afektą, pastebima greita jo apimtos vietos epitelizacija, o taipogi ūmus spirochetų žuvimas, kurios po 1, vėliausiai — 2 injekcijų, daugiau neberandamos. Priešingai, infiltratas paliekąs dar ilgesnį laiką. Ūmai vykstanti involiucija gleivinių plėvių afektų prie antrinio lueso. Stebėtinai ūmai vykstąs užsirandavimas ir išnykimas infiltrato tretinio periodo apsireiškimuose. Wassermann'o, o taip pat Sachs-Georgi reakcijos dar ilgai liekančios teigiamos, net gydymo kursą pabaigus.

Kas del komplikacijų begydant, tai jos esančios nežymios. Injekcijų skausmingumas nelygus; pasitaiką maži temperatūros

[3]) Iš Zentr. f. Haut u. Geschl. Bd. 10. 1923.

pakilimai, o taip pat priepuolamai Herxheimer'io reakcijos. Kas del stomatitų — pasitaikydavo pradedant lengviausiu bismuto ruoželiu dantų smagenyse ir baigiant sunkiuoju ulcerozinių.

Autorius sako, kad į lueso bismuto terapiją negalima esą skeptingai žiūrėti, bet, atvirkščiai, ši terapija rekomenduotina tais atvejais, kur pacientai turi idiosinkraziją gyv. sidabro arba salvarsan'o preparatams.

Man asmeniškai teko stebėti terapinis afektas, gydant luesą bismuto preparatais (trepol ir bismogenol). Gleivinių antriniu luesu apsirgimo pažymiai iš tikrųjų ūmai dingsta, o tuo tarpu Wassermann'o reakcija atkakliai laikydavosi teigiama. Ligoniai su individualine idiosinkrazija gyv. sidabro ir salvarsano preparatams visai gerai pakeldavę gydymą bismutu (bismogenolu) be jokių pašalinių reiškinių per ištisą atntiluetinį kursą.

Dr. M. Šimkevičius

„Kovai su trachoma įstatymo sumanymo" paaiškinamasis raštas.

Trachoma yra žymiai išsiplatinusi visuose Lietuvos gyventojų sluogsniuose, labiausiai gi sodiečių tarpe. Kiek Lietuvoje yra trachomotų, galima maždaug numanyti iš šių davinių:

1) Prieš karą būdavo kartas nuo karto atsiunčiami Lietuvon carienės Marijos okulistiniai būriai. Jų būta Braslave, Panevėžyje, Seredžiuje (Suv. gub.), Suvalkuose, Šilalėje, Švenčionyse, Tauragėje, Telšiuose, Trakuose, Zarasuose ir t. t. Šitų būrių apyskaitose pažymima, kad iš kiekvieno šimto apsilankančių ligonių trachomą turėjo 28—59%. Šiais daviniais Lietuva užima vieną pirmųjų vietų buvusios Rusijos gubernijų eilėje (pavyzdžiui, pasiųstų 1911 m. į įvairias Rusijos vietas būrių apyskaitomis, Kauno gubernija buvo po Kazaniaus antra sulig trachomotų ligonių skaičiumi[1]).

2) Nusiųstų į Kaukazo karo apskritį 1889–1893 m. naujokų tarpe trachomotų buvo vidutiniai 12,2%, gi nuvykusių tenai iš Kauno gub. naujokų tarpe trachomotų buvo 14%[2]). — Atsiųstų į Maskvos rajono kariuomenę 1894–1900 m. naujokų tarpe trachomą turėjo vidutiniai 5,7%; nusiųstų tenai Kauniškių tarpe trachomotų buvo daugiau negu vidutinis skaičius (būtent 8,7%), gi paėmus atskirų tautų naujokus visų daugiausia trachomos turėjo lietuviai — 13,4%[3]).

---

[1]) Аствацатуровъ. Отчетъ особаго отдѣла по предупрежденію слѣпоты Попечительства Императрицы Маріи Александровны о слѣпыхъ за 1911 годъ. С.-Петербургъ. 1913.

[2]) Ларіоновъ. О распространеніи трахомы среди новобранцевъ, присылаемыхъ на укомплектованіе частей войскъ Кавказскаго Округа. — Военно-Медиц. Журн. 1894, p. 968.

[3]) Лаврентьевъ. Къ воцросу о географическомъ распространеніи трахомы въ Россіи и о вліяніи поступленія трахоматозныхъ изъ населенія въ войска и изъ войскъ въ населеніе на распространеніе или ограниченіе этого страданія въ народѣ. — Военно-Медиц. Журн. 1902, p. 1314.

3) Kriona-Papa-Nikola, naudodamosi visos Rusijos naujokų imamųjų komisijų 1906—1909 m. apyskaitomis ir paliuosuotųjų naujokų sąrašais, Kauno gubernijai sulig trachomos dažnumu duoda 36-tą vietą visų gubernijų eilėje[4]), gi Bočkovskij, naudojęsis kitokia ir įvairesne medžiaga, randa jai sulig vieno šaltinio daviniais 14 tą, o sulig kito šaltinio daviniais 5-tą vietą Rusijos gubernijų eilėje[5]).

4) D-ras Radzvickas, apžiūrėjęs 1921 m. visą neprikl ausomosios Lietuvos kariuomenę, trachomotų kareivių rado 5,14%. Tiek trachomos rasta po to, kai naujokų imamosios ir sveikatos tikrinamosios komisijos jau buvo paliuosavusios visus sergančius sunkesniais trachomos pavidalais arba turinčius komplikuotą trachomą[6]).

5) Mano buvo apžiūrėta 1921 m. pavasarį visos vaikų prieglaudos Kaune (14 prieglaudų), iš viso lietuvių prieglaudose 387 vaikai, kurių tarpe trachomotų buvo 26%, lenkų 97 vaikai (trachomotų 8,2%) ir žydų 169 vaikai (trachomotų 10,1%). Valstybinėje vaikų prieglaudoje (Ožeškienės gatvėje) iš 66 vaikų trachomą turėjo 34 (51,5%) ir ten pat vaikų lopšelyje iš 18 kūdikių trachomotų buvo 7 (38,9%)[7]).

6) Mano buvo apžiūrėta 1911 m. ištisai visi Gruždžių ir Lygumų valsčių gyventojai — kaimiečiai, iš viso 15039 lietuviai. Trachomą turėjo 29% visų vyrų ir 38% visų moterų, vidutiniai gi 33,9%. Rasta sodžių su 11,5% trachomotų gyventojų, bet buvo ir su 50% ir net su 78%. Jaunesnių negu 1 metų kūdikių jau 6,1% turėjo trachomą, o trachomotų vaikų amžiuje nuo 1 iki 5 metų buvo jau 24 4% visų to amžiaus vaikų[8]).

Visi minėtieji šaltiniai rodo, kad trachomos Lietuvoje esama labai daug; gi sodiečių gal nemažiau kaip trečia dalis yra užsikrėtę trachoma.

Trachoma pasižymi labai chroniška eiga. Ji tęsiasi metų metais, gydoma neveikiai pasiduoda, išgydyta neretai vėl pasikartoja, dažnai gi ir visai neišgydoma. Jos gydymą pasunkina ta palinkybė, kad ji yra biednuomenės liga. Sodiečių tarpe ji esti labiau išsiplatinusi negu miestuose, miestuose gi ji esti labiau praplitusi proletarų tarpe, — apskritai trachoma yra pamė-

---

[4]) Кріона-Папа-Никола. Къ географическому распространенію рѣзко выраженныхъ формъ трахомы въ Европейской Россіи (по даннымъ осмотровъ новобранцевъ призывовъ 1906, 1907, 1908 и 1909 г. г.). Диссертація. С.-Петербургъ. 1912.

[5]) Бочковскій. Географическое распространеніе трахомы въ Россіи. Диссертація. С.-Петербургъ. 1907.

[6]) Gyd. pulk. Radzvickas. Lietuvos kariuomenės akių apžiūrėjimo rezultatai 1921 m vasarą. — Mūsų Žinynas. 1923, Nr. 12, p 485.

[7]) Skaičiai paimti iš dar nepaskelbtų apžiūrėjimo užrašų.

[8]) П. Авижонисъ. Болѣзни глазъ и слѣпота среди крестьянъ-литовцевъ Груздовской и Лигумсой волостей, Шавельскаго уѣзда, Ковенской губерніи (по даннымъ поголовнаго осмотра). Диссертація. Юрьевъ. 1914, p. 120.

gusi žemesnėsės kultūros gyventojų sluogsnius[9]). Prūsų Johannisburgo apskrityje iš 6399 miesto gyventojų trachomą turėjo 10%, gi iš 39849 kaimo gyventojų trachomotų rasta du kart tiek — 21%[10]). Karaliaučiaus miesto mokinių tarpe Kuhnt'as rado pasiturinčiųjų „biurgerių" mokyklose daug mažiau trachomotų, negu pradedamosiose mokyklose, kuriąs lanko darbininkų vaikai ir kurios higienos atžvilgiu yra nė kiek ne blogesnės už pirmąsias[11]). Hoppe, apžiūrėjęs Rytų Prūsuose visą eilią liaudies mokyklų ir kaimų, rado trachomos daug daugiau kaimo mokyklose, negu miesto, daug daugiau liaudies mokyklose, negu aukštesnėse, daug daugiau tarp lenkų, negu tarp kultūringesnių ir turtingesnių lietuvių[12]). Ir lenkiškosiose, ir lietuviškosiose Prūsų apskrityse trachomos skaičius žymiai didėja buv. Rusijos pasienio linkui (Lomžos ir Suvalkų gub.)[13]).

Trachoma turi mūsų krašte be galo didelės visuomeninės reikšmės tiek ekonominiu, tiek kultūriniu atžvilgiu. Vaikams ji sutrukdo mokslą arba visai atstumia nuo jo. Jaunimui ji kliudo atlikti savo pilietines priedermes, žymiai silpnindama apsiginamąsias valstybės jėgas. Užaugusiems ji nuolat pasikartojančiomis komplikacijomis labai gaišina produktingą darbą. Tūkstančius šeimynų ji įstumia į vargą ir skurdą, žymiai sumažindama savo aukų darbingumą, ir duoda kraštui ne vieną šimtą visai apakusių nuo trachomos invalidų. Naudojantis carienės Marijos aklųjų globos apyskaitomis mano suskaityta trijose lietuviškosiose gubernijose (Kauno, Vilniaus ir Suvalkų gub.) 2062 visiško aklumo atsitikimai. Šių atsitikimų aklumo priežasčių eilėje pirmąją vietą užima trachoma — 26%, (paskiau seka glaukoma — 17,9%, akies dugno ligos — 14,4%, ragenos susirgimai — 10,5% ir raupai — 10,1%)[14]). Aklumo priežastys ne visose gubernijose yra vienodai dažnos. Taip, Kauno gubernijoje apakusių nuo trachomos suskaityta 33,9% Vilniaus gub. — 21,8% ir Suvalkų — 19,9%. Miestuose apakusių nuo trachomos atsitinka rečiau negu sodžiuose. Atskaičius aklumo atsitikimus pačių Kauno ir Vilniaus miestų, žymiai padidėja apakusiųjų nuo trachomos procentas. Tas procentas darosi dar didesnis,

---

[9]) J. Boldt. Das Trachom als Volks - und Heeres-krankheit. Berlin. 1903, p. 25. — E. Paparcone. Il tracoma e sue complicazione. Milano 1922, p. 142. — Grönholm och Kuhlefelt. Cit. iš Nagel's Jahresbericht. 1910, p. 579. — J. Hirschberg. Ueber die Körnerkrankheit. Jena. 1904, p. 38.— Greeff. Studien über epidemische Augenkrankheiten. Jena. 1898, p. 55.

[10]) O. Solbrig. Die Granulose im Regierungsbezirk Allenstein, im besonderen vom Jaiir 1899—1908. Jena. 1908, p. 90

[11]) H. Kuhnt. Ueber die Therapie der Conjunctivitis granulosa. Jena. 1897, p. 16.

[12]) J. Hoppe. Die Trachomepidemie und ihre Bekämpfung im Regierungsbezirk Gumbinen. Jena. 1898, p 13.

[13]) J. Hoppe. Die Bedeutug des Trachoms in den litauisch-masurischen Grenzbezirken Russlands.—Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 1898, p. 139.

[14]) P. Avižonis. Aklumas ir trachoma Lietuvoje. Vilnius. 1913 (Iš „Lietuvių Tauta", knyga II, D. 2, 1913), p. 8.

paėmus vienus tik akluosius lietuvius. Mano paties buvo asmeniai ištirta prieš karą 187 neišgydomai akli lietuviai (daugiausia iš Šiaulių apskrities); jų tarpe yra 73 akli, rasti Gruzdžių ir Lygumų valsčiuose, gi 114 yra paimti iš mano ambulatorinių užrašų. Šitų 187 aklų lietuvių 49,7% apako nuo trachomos[15]). Iš šių davinių galima padaryti išvada, kad jei ne trachoma, aklųjų skaičius Lietuvoje bent trečia dalimi, o sodiečių tarpe gal net per pusę būtų mažesnis, negu dabar yra.

Svarbiausiosios aklumo priežastys Lietuvoje, Rusijoje, Vokietijoje ir Francūzijoje.[16])

Aklumo priežastys (% %) / Aklųjų skaičius	Aklieji lietuviai. (Avižonis).	Aklieji Lietuvoje. (Avižonis).	Aklieji Rusijoje. (Головинъ).	Aklieji Vokietijoje (Magnus).	Aklieji Francūzijoje. (Trousseau).
	187	2.062	65.724	2.528	3.763
Trachoma	49,7	26,0	21,4	9,4	1,9
Glaukoma	11,8	17,9	19,2	8,9	19,0
Traumos	9,6	4,2	3,7	10,0	6,0
Keratitai	8,0	10,5	13,5	8,0	8,0
Raupai	2,7	10,1	12,1	2,2	1,0
Naujagimių blenoreja .	0,5	1,5	4,9	10,8	9,3

Kovai su taip paplitusia ir tokia pragaištinga valstybei liga reikia visos valstybės pasiryžimo ir pastangų. Vakarų Europoje yra pavyzdžių tokios valstybiniu maštabu vedamos planingos kovos su trachoma. Vengrijoje tokia kova yra organizuota jau beveik 40 metų atgal[17]). Vokietijoje, Prūsuose, sistematingai kovojama su trachoma nuo 1897 metų ir kaip vienur, taip ir kitur jau pasiekta žymių pasekmių. Pavyzdžiui, Rytų Prūsuose (Karaliaučiaus, Gumbinės ir Allenšteino becirkuose), pradedant kovą su trachoma, iš 32 apskričių 21 apskrityje mokyklose trachomą turėjo daugiau kaip 10% visų mokinių, gi po 16 metų kovos su trachoma visame krašte nebeliko nė vienos apskrities, kur būtų buvę trachomotų mokinių daugiau negu 10%. Pradedant kovą iš viso rasta 40.047 trachomotų mokinių (tame skaičiuje 16.793 mokiniai turėjo sunkią ir akims pavojingą trachomos formą), gi 1913 metų gale bebuvo tik 5.515 trachomotų mokinių ir tik 1.301 jų turėjo sunkią trachomą. Iš 3000 visos Rytprūsių pro-

[15]) P. Avižonis, disertacija, p. 263.
[16]) P. Avižonis, ibidem, p. 269.
[17]) Feuer. Die Verbreitung des Trachoms in Ungarn und das behördliche Vorgehen gegen dasselbe. Stuttgart. 1897.

vincijos mokyklų, kurios kovos pradžioje visos buvo trachoma užkrėstos, po 16 metų kovos beliko tik trečia dalis visų mokyklų prižiūrima, ir tai dauguma tik retkarčiais, nes trachomos jose beveik nebeliko. Lietuviškoje Prūsų dalyje, Gumbinės becirke, 1898 metais 299 naujokai turėjo trachomą, gi 1912 metais trachomotų naujokų terasta tik 70[18]). Šitie skaičiai pilnai pateisina dėtas kovai su trachoma valstybės lėšas, kurių iki 1910 metų kasmet būdavo skiriama po 350.000 markių. Kadangi jau nuo 1905 metų kasmet žymi tos sumos dalis atlikdavo, tai 1911 metams buvo skirta tik 250.000, o 1912 metams jau tik 100.000 markių.

Lietuvos visuomenė pradėta raginti kovai su trachoma jau nuo 1912 metų. Tų metų Lietuvių Mokslo Draugijos visuotiniame susirinkime mano buvo perskaitytas referatas tuo klausimu[19]). Pirmasis visuotinis Lietuvos gydytojų suvažiavimas (29. IX—1. X. 1921) savo dienotvarkėje turėjo klausimą apie kovos su trachoma organizavimą ir, išklausęs mano pranešimą[20]), išrinko tam tikrą komisiją atatinkamo įstatymo sumanymui pagaminti. Tos komisijos patiektąjį „Kovai su trachoma įstatymo sumanymą[21]“) antrasis visuotinis Lietuvos gydytojų suvažiavimas (22—24. II. 1923) nutarė pasiūlyti vyriausybei padėti pagrindan kovai su trachoma organizuoti.

Einant šituo įstatymo sumanymu, kovą su trachoma vykina savivaldybių organai, vyriausybės įstaigų prižiūrimi ir instruktuojami ir valstybės lėšomis padėdami. Trachomos registracija koncentruojama Sveikatos Departamente, kuriam visos kitos žinybos ir visuomenės bei privatės įstaigos teikia reikalingų žinių. Vienas svarbiųjų kovos plano punktų yra mokyklų priežiūra ir trachomotų mokinių gydymas. Nekontroliuojama ir neprižiūrima mokykla sudaro didelį pavojų trachomai platintis. Todel kai kur (pavyzdžiui, Italijoje) yra steigiama mokyklų specialiai trachomotiems miesto vaikams[22]). — Toliau seka nemokamas ambulatorinis ir stacionarinis beturčių trachomotų gydymas. — Tat kova su trachoma visu savo sunkumu gula ant gydytojų pečių; todel reikia patiekti kraštui pakankamą skaičių gydytojų, sugebančių trachomą pažinti ir ją racionaliai gydyti, ir paskiau įsteigti apskričių ligoninėse akių ligoms skyrių.

Tokiu būdu prieš pradedant vykinti planingą kovą su trachoma kiek platesniu maštabu, reikalinga steigti gydytojams

---

[18]) Rehberg. Die planmässige Trachombekämpfung in Ostpreussen von 1897 bis 1913. Berlin. 1919, p 68.

[19]) Žiūr. „Lietuvių Tauta“, Kn. II, D. 2, 1913, p. 181.

[20]) Avižonis. Kovos su trachoma organizacijos planas. Medicina. 1921, Nr. 11, p. 359—361. — Žiūr. taip pat: Kaip organizuoti Lietuvoje kovą su trachoma. Medicina. 1921, Nr. 1, p. 1—6.

[21]) Žiūr. „Medicina“, 1922, Nr. 11—12, p. 563—568.

[22]) E. Paparcone. Il tracoma e sue complicazione. Milano. 1922, p. 151.

pakartojamieji trachoms kursai. Vokiečių praktika parodė, kad tokiems kursams pakanka dviejų savaičių. Jų buvo Karaliaučiaus universiteto klinikoje įrengta nuo 1897 iki 1905 metų 16 kartų ir, be to, dar 10 kartų apskričių ligoninėse (Gumbinėje, Lyke, Johannisburge ir k.). Gydytojų paskatinimui kursų dalyviams būdavo duodama iš valstybės lėšų kelpinigiai ir dienpinigiai. Apskritai, Prūsuose žymi dalis duodamų kovai su trachoma valstybės lėšų ėjo gydytojų prirengimui. Be to, tam pačiam tikslui pastatyta Karaliaučiuje už 91 000 markių atskira ligoninė trachomai („Granulosehaus"), kuri yra priskirta prie universiteto akių klinikos.

Pas mus Lietuvoje tokie kursai taip pat reikėtų steigti prie universiteto akių klinikos. Kadangi šitokių kursų pagrindą sudaro ne tiek teorija, kiek praktika, reikalinga, kad kursų dalyviai trumpu laiku gautų pamatyti ko daugiau įvairių trachomos vaizdų su įvairiomis komplikacijomis. Universiteto poliklinikoje jau dabar yra nemaža besilankančių trachomotų ligonių. Jų būtų daug daugiau, tai yra būtų tiek, kiek pakaktų kursams, jei atvažiavusieji iš provincijos ligoniai galėtų gauti Kaune kur pagyventi. Akių klinikon (Raudonojo Kryžiaus Ligoninėje) del vietos stokos teguldomi tik sunkesnieji atsitikimai, reikalingi rimtesnio gydymo arba operacijos. Taigi neatidėtinas, pirmaeilis reikalas tiek sergančiai visuomenei, tiek universitetui, yra akių kliniką pastatyti. Bet kolei tatai galėtų būti įvykdyta, reikalinga būtų tuojau įsteigti Kaune bendrabutis atvykstantiems iš provincijos trachomotiems, pasamdžius privačius namus. Vokietijoje trachominiai barakai prie akių klinikų yra Karaliaučiuje ir Greifsvalde. Halleje tam tikslui samdomi privatūs butai. Ir Karaliaučiuje trachominiame barake netelpa visi trachomotieji; jiems samdoma dar bendrabučiai privačiuose butuose. Panašūs trachominiai skyriai prie klinikų turi trejopos reikšmės: jie duoda galimybės ligoniams pasigydyti, studentams ir gydytojams — pasimokyti ir mokslininkams — trachomos esmę ir jos gydymo metodus tirti.

Kursams galima būtų panaudoti ir carienės Marijos okulistinių būrių pavyzdį, pasiuntus panašų būrį vasaros metu į provincijos vieną-kitą vietą. Tokie būriai sumobilizuoja visus vietos ligonius ir duoda progos vietos gydytojams praktiškai pasimokyti akių ligų.

Kadangi trachoma daugiausia yra išsiplatinusi liaudyje, tai norint pasiekti kovoje su trachoma pastovesnių pasekmių, reikalinga visokiais būdais skleisti liaudies tarpe žinių apie trachomą ir jos pasekmes bei reikšmę, skleisti daugiau žinių apskritai iš higienos, gerinti krašte higienos atžvilgiu gyvenimo ir darbo sąlygas ir pratinti liaudį higieniškai gyventi. Pastarajam tikslui reikia turėti ne tik žinių, bet ir galimybės, tai reiškia, kad kartu su liaudies švietimu yra reikalingas ir jos ekonominis bei kultūrinis kėlimas.

Tad trumpai suglaudus reikia štai kas pabrėžti: Valstybiniu

maštabu planingai organizuota ir sistematingai vedama kova su trachoma Lietuvai yra neišvengiama, ir kuo anksčiau ji bus pradėta, tuo kraštui būtų geriau. Del stokos lėšų ir del stokos tinkamai paruoštų gydytojų nebus galimybės tuojau iš karto vykinti kovą su trachoma reikiamame platume. Pradžiai galima pasitenkinti štai kuo: 1) įsteigti gydytojams trachomos kursus, 2) įsteigti atvykstantiems į Kauną gydytis trachomotiems bendrabutį; 3) įvesti gydytojams ir ligoninėms privalomą pranešinėjimą Sveikatos Departamentui apie visus trachomos atsitikimus sulig tam tikra schema; 4) išleisti populiarę brošiurą apie trachomą ir išdalinti ją visiems gydytojams, kad kiekvienas naujai įregistruojamas ligonis galėtų gauti ją veltui; 5) įrengti mokytojams (mokytojų seminarijose, vasaros kursuose) ciklą paskaitų apie trachomą.

Susilaukus geresnių laikų lėšų atžvilgiu ir pasigaminus pakankamą skaičių prasimokinusių gydytojų, galima būtų plačiau išplėsti kovą su trachoma. Tik svarbu, kad tos kovos pradžiai įstatymo keliu būtų padėtas rimtas pagrindas, Seimui priėmus patiekiamąjį įstatymo sumanymą.

Kaunas. 6.XII. 1923. *Prof. D-ras med. P. Avižonis.*

Iš Medicinos Draugijų gyvenimo.

I. Kauno Medicinos Dr-jos 1923 m. gruodžio m 6 d. visuot susirinkimas.

Pirmininkauja D-ras Gurauskas.

1. Skaitomas ir tvirtinamas paskutiniojo posėdžio protokolas.

2. *Prof. Boit* daro trumpą pranešimą apie naujai pasiūlytą. operaciją — *periarterinę simpatektomiją* su ligonių demonstracija. Šita operacija atliekama vietinėje anestezijoje — surandama arterija ir nulupama adventitia 5—8 sant. ilgio. Po tokios operacijos iš karto atsirandąs indų susitraukimas, o paskui pastovus išsiplėtimas ir kraujo priplūdimas. Patėmytas operuotojoje galūnėje karščio pakilimas 2—3 laipsniais Ši operacija rekomenduojama: prie visokių kraujo cirkuliacijos sukrikimų, diabeto gangrenos, Raynaud'o ligos, kaulų lūžimo, kaulų tuberkuliozo, odos ligų, kada kiti gydymo būdai negelbsti.

Rodo ligonį su deš. kojos didžiojo piršto gangrena, atsiradusia nuo didelio rūkymo ir degtinės gėrimo. Dėliai didelių skausmų ligonis naktimis negalėdavęs miegoti. Po simpatektomijos į 3 dieną skausmai pranykę ir dabar žaizda baigia gyti. Pulsas art. dorsalis pedis po operacijos pasidarė apčiuopiamas.

Rodo kitą ligonį 46 m. su IV ir V rankos pirštų gangraena praesenilis. Šiame atsitikime operaciją pasunkino arterijos su nervais suaugimas. Žaizda baigia gyti.

Rodo ligonį 65 m. su gangraena senilis pedis sin., kuris buvo priimtas su pajuodavusiais pirštais, 37°,8 temperatūra, neapčiuopiamu art. tibialis post. pulsu. Arterija buvo labai sustorėjusi. Operuotoje kojoje t° pakilo 2°,4. Jaučiasi gerai; pribuvo 2 kg. svorio.

Rodo ligonį su kair. kelio kaulų tuberkuliozu. Sąnario kaulai dikčiai sunaikinti, 4 puliuojančios fistulos. Po operacijos kai kurios fistulos jau užgijo, koją gali kiek lankstyti, koja neskauda, priaugo 5 kg. svorio.

Ligonis 16 m. serga kulnies kaulo tuberkuliozu 8 metus. Ant rentgenogramos matyti buvo mažas sekvestras. Po art. femoralis simpatektomijos per 3 savaites žaizda užgijo.

Be to, demonstruoja: ligonį 27 m. su carcinoma recti, operuotą kombinuotu metodu, ir ligonį, kuriam dėliai lupus faciei buvo padaryta didelė galvos odos transplantacija.

3. *D-ras Kuzma* rodo ligonį, sužeistą į krūtinę ir pilvą. Už 4 val. po sužeidimo, darant laparatomiją, rasta 11 plėštų sužeidimų žarnose. Žaizdos žarnose užsiūtos. Į peritoneum buvo įpilta 50,0 5% jodoformo-etero ir užsiūta. Siūlus nuėmus t° pakilo ir pasirodė prie šlaunies abscesas, kuriame konstatuota buvo šlapimas (tangencialis šlapimo pūslės sužeidimas).

Rodo antrą ligonį su pjauta skrandžio žaizda, kuriam buvo padaryta gastroenterostomia retrocolica posterior ir įpilta į peritoneum 30,0 etero. Pastebi gerus rezultatus vartojant eterą prie pilvo tuštymo užteršimo.

4. *D-ras Kanauka* rodo 2 ligoniu, sergančiu coxitis tbc. ir greitu laiku pasveikusiu. Gydymui buvo vartota jodoformo-glycerino emulsija + t-rae jodi raumeninėms injekcijoms ir taipgi kreosotas su ol. olivarum, jodoformo-glycerino emulsija, Ponndorf'o skiepymai, saulės šviesa.

Rodo ligonę su kair. kojos odos tuberkuliozu ir didelėmis exulceracijomis. Buvo gydyta Rentgeno spinduliais, Ponndorf'o skiepymais ir tvarstymais. Patėmytas smarkus Ponndorf'o veikimas. Ligonė žymiai pasitaisė.

5. *Diskusijos* del padarytų ligonių demonstracijų.

D-ras Kalvaitytė. Dėliai stiprios antrinės infekcijos pradžioje rentgenoterapija buvo negalima. Juo blogesnis lupus exulcerans, juo geriau reaguoja rentgenoterapijai. Lupus planus labai mažai tepasiduoda rentgenoterapijai.

Prof. Boit. Elephanthiasis paskutiniame atsitikime galima pamėginti gydyti simpatektomija.

D-ras Nasvytis klausia, koks pavartotų metodų gydymo turi ypatingo veikimo, — jis turėtų būti moksliškai pravedamas.

D-ras Kairiukštis Vl. Simpatektomija vartojama ir prie vidurių ligų, pav., Parkinson'o ligos.

D-ras Kuzma. Gydymo metodas buvo parodytas prof. Boit'o, stengiaus metodą ir aš parodyti. D-ro Kanaukos pra

nešimuose visur pabrėžiamas konservatinis tuberkuliozo gydymo metodas.

D-ras Kalvaitytė. Dažnai rentgenoterapija neveikia, prisieina pavartoti kombinuotą gydymą.

D-ras Kanauka. Vienu Ponndorf'o metodu ligoniai gydomi tiktai lengvesniais atsitikimais.

6. *Narių priėmimas.* Vienbalsiai priimamas Kauno Medicinos Dr-jos nariu D-ras Vytautas Juškys (rekomenduoja D-ras Gurauskas ir D-ras Kanauka).

7. D-ras Stasiūnas praneša, kad iš Kauno miesto valdybos pašalpa „Medicinai" už lapkritį ir gruodį mėn. 400 litų jau gauta.

Kauno Med. Dr-jos Valdyba.

II. Korporacijos „Fraternitas Lithuanica" metinio suvažiavimo 1923 m. lapkričio m 28 d. protokotas.

Posėdis įvyko Karininkų klube.

Pirmininkauja D-ras Stančius.

Pagerbiamas atsistojimu miręs Petrapilio Karo Medicinos Akademijos prof. Danilevskij.

I. *Svarstomas įstatų 19 §* ir paliekamas toje pačioje redakcijoje. Iškilus neaiškumams šito §-o aiškinime, klausimą galutinai sprendžia visuotinas susirinkimas.

II. *Nauju korporacijos nariu* priimtas D-ras Vytautas Bendorius-Bendoravičius.

III. D-ras Brundza daro *korporacijos veikimo metinę apyskaitą.*

Praėjusiais metais korporacijoje buvo 22 nariu, jų 5 priimti paskutiniame metiniame susivažiavime.

Padaryta 7 suvažiavimai. Juosna apsilankė daugiausia 18 narių, mažiausia 10, vidutiniai 12 narių.

Padaryta 2 mokslo pranešimai: D-ro Oželio „Plaučių tuberkuliozas karuomenės tarpe" ir D-ro Žemgulio „Chirurgo darbas karo lauke", vienas informacinis pranešimas D-ro Nasvyčio „Del naujo atradimo chemoterapijos srityje".

5-iuose posėdžiuose buvo demonstruojami ligoniai.

a) D-ras Žemgulys parodė:

1) ligonį su luxatio menisci medialis inveterata,

2) ligonį su žymia vietine reakcija po epifizinės linijos radijaus sužeidimo,

3) ligonį, kuriam buvo išimta šovinio skeveldra iš plaučių,

4) ligonį su spina biffida occulta,

5) ligonį su molluscum fibrosum,

6) ligonį su Mikulič'o liga,

7) ligonį su periostitis ossificans traumatica plastica.

b) D-ras Stančius parodė:

1) ligonį su luxatio patellae sin.,

2) ligonį su fistula palati duri po šaunamosios žaizdos,

3) ligonę po operacijos del cancer mammae,
4) ligonį su erythema nodosum,
5) ligonį su fractura olecrani,
6) ligonį su sarcoma colli et metastasis in testiculis.

c) D-ras Brundza parodė:
1) ligonį su tumor medullae spinalis,
2) ligonį su tipingu Parkinson'o simptomokompleksu po encephalitis epidemica,
3) ligonį po encephalitis epidemica choreatica, pasveikusį be kurių nors padarinių,
4) ligonį su encephalitis epidemica myoclonica su trofiniais reiškiniais.

d) D-ras Matulionis parodė:
1) ligonį su nustatyta širdies hypertrofija esant širdžiai visai nepadidintai,
2) ligonį su tachycardia paroxismalis,
3) ligonį su toli nuėjusiu plaučių tuberkuliozu, ištarnavusį $1^1/_2$ metų kariuomenėje.

e) D-ras Stasiūnas parodė:
1) ligonį su aneurysma art. femoralis traumatica vera,
2) ligonį su haemangioma cavernosum manus sin.

f) D-ras Marcinkus parodė:
ligonį su conjunctivitis vernalis.

g) D-ras Šimkevičius parodė:
1) ligonį su lichen ruber planus pas luetiką,
2) ligonį su lues papullosa miliaris,
3) ligonį su roseola siphylitica recidiva.

h) D ras Tallat-Kelpša parodė:
ligonį 20 m. su cancer labii infer.

Svarbesnieji iškelti korporacijoje platesnės reikšmės klausimai pažymėtini šie:

1) Pradžia kovos su tuberkuliozu; tuo reikalu išrinkta komisija iš 3 žmonių, kuriems pavesta rūpintis ambulatorijos įsteigimu. 7 nariai pasižadėjo kas savaitė po 2 val. joje dirbti.

2) Medicinos muzejaus reikalai. Muzejaus projektui išdirbti išrinkta komisija iš 3 narių.

3) Gail. seserų klausimas. Išreikšta pageidavimas (6 prieš 3, 2 susilaikius), kad sesers būtų mokinamos vienuolių tipo.

Pakelta ir gvildenta visa eilė klausimų, liečiančių siaurai korporacijos gyvenimą ir tarpusavio santykius.

D ras Žemgulys daro pranešimą apie *korporacijos kasos stovį.* Kasoje yra 475 litai 32 c.

D-ras Nagevičius siūlo išsitarti apie nuveiktus darbus ir apie ateities programą.

D-ras Mickus pataria visiems specializuotis ir tik tada vykti į apskritis, kur prisieina išlaikyti labai sunkią konkurenciją su bizniškai nusistačiusiu elementu. Nenumato rengiamojoje Šiauliuose ligoninėje lietuvių specialistų.

D-ras Žemgulys praneša apie buvusį nutarimą steigti Kaune džiovininkams ambulatoriją. Nebuvo rasta atatinkamo buto, o antra, yra mieste jau ambulatorijų ir poliklinikų, kur ligoniai priimami dovanai arba už menką mokesnį. Pastebi mokslo pranešimų sumažėjimą. Aiškina paskutiniu laiku įvykusiais Kauno gydytojų tarpe visokiais kilnojimais.

D-ras Nasvytis pataria užsiimti mokslu ir bent vieną mokslo pranešimą paruošti ir stumti mokslą pirmyn, pridedant savo naujus tyrinėjimus. Tai yra milžiniškas darbas, sunkus dar ir tuo atžvilgiu, kad tenka rūpintis ir duonos kąsniu.

D ras Ingelevičius patėmyja trūkumus: 1) mažai turėjome progos bendrai susieiti, 2) neturime ryšių su jaunuomene -studentais. Kiekvieno nario pareiga įstoti į Karo Mokslo Draugijos sanitarinę sekciją ir ten veikti. Karo Gydytojų Draugijos įsikurime „Fraternitas Lithuanica" galėtų sulošti svarbią rolę.

D-ras Brundza. Įgijimas mokslo žinių — svarbiausis korporacijos narių kelias. Stiprūs medicinos srityje galėsime dalyvauti Lietuvos darbe ir tuo pasieksime užbrėžtą sau tikslą. Nėra ramios atmosferos, kurioje galima būtų rimtai ramų mokslo darbą dirbti. Praėjusieji metai tuo atžvilgiu buvo ypatingai nepalankūs. Trūksta korporacijoje draugiškumo, artimo bendravimo narių tarpe. Vokiečių korporacijose draugingumas tarp jaunų ir senų korporacijos narių nepaprastai gilus. Užmezgimas artimesnių ryšių turi didelės reikšmės ir ateinančiais metais šiuo klausimu reikėtų daugiau susirūpinti ir šį-tą padaryti.

4. *Valdybos rinkimai.* Sekretoriumi išrenkamas D-ras Stasiūnas, jo padėjėju D ras Matulionis, iždininku D-ras Žemgulys.

Į revizijos komisiją išrinkti: D-ras Oželis, D-ras Nasvytis ir D ras Marcinkus.

5. Skaitomas D-ro Sližio laiškas apie išstojimą iš korporacijos.

Nutarta pasiųsti laišką išreiškiant draugiškus jausmus ir viltį, kad su laiku vėl grįš į fraternitiečių šeimyną. Laišką suredaguoti pavedama Valdybai.

6. D-ras Ingelevičius prašo užsirašyti norinčius stoti į Karo Mokslo Draugijos sanitarinę sekciją.

7. D ras Petraitis primena apie gydytojų estų sveikinimą. Nutarta atsakyti vardu visuotinojo suvažiavimo.

Suvažiavimas užbaigiamas bendra vakariene Karininkų klube.

V. R. Min-jos Sveikatos Dep-to išlaidų sąmata 1924 met.,

priimta Seimo 1923 m. gruodžio mėn. 20 d.

A. Paprastos išlaidos.

§ 1. Central. įstaigų išlaikymas:		
1. Algos	61.590	Lt.
2. Kanceliarijos išlaidos	8.500	„
5. Kelpinigiai ir dienpinigiai	12.000	„
4. Pašto, telegrafo ir telefono išlaidos	3.000	„
5. Knygų ir plakatų leidimas	5.000	„
Viso 1 §-e.	90.090	Lt.
§ 2. Sveikatos reikalų rūpinimas:		
1. Apskričių gydytojų, felčerių, akušerių ir dezinfektorių išlaikymas:		
a) algos	163 952	Lt.
b) kanceliarijos ir ūkio išlaidos	10.000	„
2. Valst. Kauno Ligoninės išlaikymas:		
a) algos	153.349	„
b) kanceliarijos ir ūkio išlaidos	350.000	„
3. Valst. Psichiatrinės Lig ės išlaikymas:		
a) algos	56.781	„
b) kanceliarijos ir ūkio išlaidos	150.000	„
4. Valst. Higienos Instituto išlaikymas:		
a) algos	23.504	„
b) kanceliarijos ir ūkio išlaidos	30.000	„
5. Kovai su prostitucija	5.335	„
6. Birštono kurorto išlaikymas:		
a) algos	6.500	„
b) kanceliarijos ir ūkio išlaidos.	6.000	„
7. Valst. Odos ir veneros Lig ės išlaikymas:		
a) algos	30.000	„
b) kanceliarijos ir ūkio išlaidos	90.000	„
8. Valst. Vaikų Ligoninės išlaikymas:		
a) algos	16.000	„
b) kanceliarijos ir ūkio išlaidos	70.000	„
9. Septynioms odos ir veneros ligų ambulatorijoms išlaikyti:		
a) algos	35.000	„
b) kanceliarijos ir ūkio išlaidos	30.000	„
Viso 2 §-e.	1.226.421	Lt.
§ 3. Įvairiems kursams išlaikyti:		
1. Akušerijos kursams	17.000	Lt.
2. Bakteriologijos kursams	3.000	„
Viso 3 §-e.	20.000	Lt.

§ 4. Įvairios pašalpos ir atlyginimas:		
1. Stipendijos mokslą einantiems . . .	5.000	Lt.
2. Pašalpos Savivaldybės ligoninėms . .	15.000	„
3. Atlyginimas už laikymą ir gydymą nežinomos kilmės (prostitučių, proto lig. ir k.)	20.000	„
4. Labdarybės įstaigoms ir dr-joms pašalpos	200.000	„
5. Pavienių asmenų šelpimas	6.000	„
6. Valstybinėms prieglaudoms . . .	216.000	„
7. Invalidų namams	150.000	„
Viso 4 §-e. .	612.000	Lt.
Viso paprastų išlaidų . .	1.948.511	Lt.
B. Nepaprastos išlaidos.		
Birštono kurorto remontui	20.000	Lt.
Viso Sveik. Dep to išlaidų	1.968.511	Lt.

Kronika.

Medicinos aukštasis mokslas.

× „Medicinos“ reikalu nutarimas. L. Univ-to Medicinos Fakultetas 1923 m. XII. 19 d. yra padaręs šį nutarimą: „Laikinai, pakol Medicinos Fakultetas neįsteigs savo mokslo organo, talpinti visus Med. Fak-to pranešimus ir profesorių mokslo darbus laikraštyje „Medicina“ ir prisidėti prie laikraščio leidimo sudarant 1924 m. su redakcija atatinkamą sutartį“.

× I Terapiška klinika (vedėjas prof. Buinevičius), Medicinos Fak-to Tarybos nutarimu, 1924 m. sausio mėn. pradžioje perkeliama iš Karo Ligoninės į V. Kauno Ligoninę.

× V. Kauno Lig-ės veneros ligų skyrių nuo gruodžio mėn. pusės yra perėmęs prof. Karuža.

× Medicinos Fak-to sekretoriumi yra išrinktas doc. Pr. Mažylis.

× Medicinos Nobelio premiją 1922 m. yra gavę Hill iš Londono ir Meyerhof iš Kiel, o 1923 m. Branting ir Macleod iš Kanados. Premijos buvo išdalintos iškilmingai Stokholme, karaliui dalyvaujant, 1923 gruodžio 10 d., Nobelio mirties sukaktuvių dieną.

× Dr. B. Zacharinas, prieš Kalėdas grįžęs iš užsienio, jau pradėjo eiti pareigas vyresniojo asistento Chirurginėje klinikoje (V. Kauno Lig-ėje, vedėjas prof. Boit).

Suvažiavimai, susirinkimai, draugijos ir parodos.

× Tuberkuliozo ir veneros ligų parodos. Buv. Sveikatos Departamento bute (Maironio g-vė Nr. 11), 1923

m. gruodžio mėn. 28 d. atidaryta tuberkuliozo paroda. Nuo 1924 m. sausio mėn. 2 d. čia pat atidengta taipgi ir veneros ligų paroda. Ši paroda esti atidaryta kasdien nuo 12 iki 20 val. Joje aiškina specialistai gydytojai. Įėjimas į abi parodi kainuoja 60 centų, o kariams, valdininkams ir moksleiviams — 30 centų. Paroda bus uždaryta sausio 10 d.

× Tuberkuliozo paroda buvo atidaryta Vilkaviškyje, Mariampolėje ir Alytuje. Parodoje iš viso atsilankė 3355 asmens: 1044 moksleiviai, 1763 kareiviai ir 448 suaugusieji civiliai piliečiai. Gryno pelno surinkta 417 lt. 65 c., iš kurių už leidinius surinkta 65 lit. 75 c.

Gydytojų reikalai.

× Medicinos praktikos uždraudimas. Iš turinčiųjų laikinus Sveikatos Dep-to leidimus medicinos praktikai eiti, kurie privalėjo egzamenuotis III Valst. egzamin. sesijoj, tų savo priedermių nepasistengė atlikti 11 asmenų (jų tarpe 5 svetimšaliai). Visiems jiems Sveikatos Dep-tas žada uždrausti medicinos praktiką. Be to, medicinos praktika bus uždrausta dar 5 asmenims, kurie Valst. Egzamenuojamosios Komisijos visai nebuvo prileisti prie egzamenų.

× Sveikatos Dep-to etatų mažinimas. Nuo 1923 m. XII. 1 d. Sveikatos Dep-to etatai žymiai sumažinti. Centre vieton 26 tarnautojų palikta tiktai 15 (jų skaičiuje įeina naujas etatas Soc. Aps. Inspektoriaus); del tos priežasties paliuosuotas iš vietos Dr. L. Epšteinas, buv. valdininkas — gydytojas ypatingiems reikalams.

Iš V. Kauno Lig-ės etatų išbraukta 4 asmens (vienas gydytojas, šventikas ir 2 praktikantės).

Provincijoje paliuosuoti iš tarnybos visi apskričių dezinfektoriai. Jų pareigas manoma pavesti apskričių felčeriams.

Apskričių akušerės paliktos tiktai 6 pakraščių apskričiuose, bet dabar yra iškilęs projektas palikti apskričių akušeres visuose apskričiuose.

× Sveikatos Departamentas nuo Naujų 1924 Metų persikėlė į Vid. Reik. Min-jos rūmus (Laisvės Al. Nr. 9, prieš Soborą).

Socialės Apsaugos Skyrius (iš buv. Darbo ir Socialės Apsaugos Departamento) nuo Naujų Metų pereina Sveikatos Dep-to žinion, kur tam tikslui yra numatytas Socialės aps. Inspektorius. Tokiu yra paskirtas Dr. Al. Gasiūnas, buv. Gelžkelių dirbtuvių gydytojas.

× Dr. J. Žemgulys paskirtas Karo Ligės chirurgijos skyriaus vyr. ordinatoriumi.

× Nauji gydytojai. Valst. egzaminuojamoji gydytojų komisija 1923 m. pabaigoje yra pripažinusi gydytojo laipsnį

šiems asmenims: Kuzmai Vladui, Lurje Mejeriui ir Volbergui Izaokui.

× Gydytojų demobilizacija. Nuo 1924 m. sausio 1 d. paliuosuoti iš kariuomenės atsargon šie karo gydytojai: Baktys Mot., Gasiūnas Aleksas, Gutmanas Teodoras, Janušauskas Bronius, Smalstys Antanas, Tekorius Vincas, Ukrinas Jonas ir Volbergas Izaokas. Be to, del nesveikatos paliuosuotas dr. Rutenbergas Izaokas.

× D-ro Iz. Kocino 40 m. daktaravimo sukaktuvės iškilmingai buvo apvaikščiojamos 1923 m. XII. 1 d. Gerb. Jubilatui pasveikinti iš ryto atvyko į namus skaitlingai giminės, pažįstami ir daugelio organizacijos atstovai. Nuo Kauno Med. Dr-jos sveikino Dr-ios pirm. Dr. Radzvickas. Vakare Metropolio viešbučio salėje Gerb. Jubilatui pagerbti buvo suruošta vakarienė, kurioje, be Gerb. Jubilato ir jo šeimynos narių, dalyvavo apie 60 gydytojų. Baigiantis vakarienei prasidėjo skaitlingi sveikinimai. Pirmiausia kalbėjo K. G. Sąj. vicepirm. Dr. Lechavičius, po to „Medicinos" red. Dr. Staugaitis, toliau Dr. Lapinas (3 kartus), Dr. Alekna, Dr. Datnovskis, Dr. Švarcas, Dr. Grinius, Dr. Feinbergas, Dr. Epšteinas ir k. Pasibaigus kalboms, buvo perskaityta keliolika pasveikinančių telegramų, prisiųstų iš įvairių Lietuvos kraštų. Po to Gerb. Jubilatas, išreiškęs širdingą padėką susirinkusiems jį pagerbti kolegoms, nurodė, kad keletui dalyva jančių vakarienėje kolegų apie tą laiką yra sukakę ar sukaks 35, 30 ir 25 m. daktaravimo sukaktuvės, ir pasiūlė taipogi ir juos pasveikinti. Iškilmės užsibaigė padainavimu „Gaudeamus igitur" ir dar keletos dainelių.

Sveikatos reikalai.

× Sūrus šaltinis. „Trimito" (Nr. 168) pranešimu, Gelvės folv. lauke, Ukmergės apskr., netoli ežero iš žemės mušąs stipriai sūrus, drumstas šaltinis. Gal kas iš gyvenančių arti šios vietos gydytojų malonės suteikti Redakcijai smulkesnių žinių apie šį šaltinį.

× L. Raud. Kr. Klinikos III aukšto atidarymas įvyko 1923 m. XII. 6 d., dalyvaujant Valstybės Prezidentui su žmona, Seimo ir Ministerių Kabineto atstovams, Med. Fak-to nariams ir daugybei visuomenės atstovų. Pirmučiausia L. R. Kr. Valdybos pirmininkas Dr. R. Šliupas ir L. R. Kr. Klinikos Direktorius Doc. Dr. Mažylis pranešė susirinkusiems auditorijoje svečiams apie sumanymą III aukštą statyti ir apie šio sumanymo įvykdymą. Statymo darbai buvo pradėti 1922 m. vasarą, o užbaigti 1923 m. III aukšto statymui išleista apie 225.000 lt. Pranešimams pasibaigus prasidėjo sveikinimai. Po to vysk. Karevičius III aukšto naujus rūmus pašventino.

Naujai užbaigtas statyti L. R. Kr. Klinikos III aukštas turi iš viso 17 kambarių: 10 kambarių skiriama gimdančioms moterims, kurių galima sutalpinti viso 33 (III klasės 3 kambariai po

6 lovas kiekviename, II kl. 4 kambariai po 3 lovas kiekviename ir I kl. 3 kambariai po 1 lovą kiekviename), 2 gimdymo kambariai, 2 kūdikiams kambariai, 2 toaletiniai kambariai ir 1 kambarys gydyt. kabinetui. Naujas gimdymo skyrius daro gerą ir malonų įspūdį.

× Valst. Vaikų Ligoninė 25 lovoms dar šią žiemą bus atidaryta buv. Sveikatos Dep-to rūmuose Kaune (Maironio g-vė Nr. 11). Ligoninės vedėju yra numatyta Dr. V. Mingailaitė — Tumėnienė, e. p. vyr. asistento vaikų ligų katedros, kuriai jau yra pavesta ši ligoninė organizuoti. Ši ligoninė, matomai, tarnaus ir Medicinos Fakultetui, kaip vaikų ligų klinika.

× Sveikatos Dep-to Sanitarijos skyriaus įregistruota š. m. lapkričio mėn.: dėmėt. šiltinės — 32 susirg., vidurių šiltinės — 46 (mirė 2); dezinterijos — 4 sus. (1 mirė); maliarijos — 4; skarlatinos — 19 (mirė); influencos — 247 susirg.; morbilli — 201 sus. (mirė 3), daugiausia Tauragės 80 sus) ir Trakų (78 sus.) apskričiuose; džiovos — 188 susirg. (mirė 6); trachomos 121, veneros 188 susirg. (lues 88, gon. 77, ulc. molle 23). Apsilankymų odos ir veneros ligų ambulatorijose buvo 1038.

× Ligoninės Lietuvoje. Naujiems 1924 Metams Lietuvoje palieka 35 ligoninės: savivaldybių išlaikomos — 23 lig-ės, žydų bendruomenių — 5 lig-ės, privačios — 3, valdžios — 3 ir L. Raud. Kryž. — 1 lig-ė.

Specialisto chirurgo pagalba teikiama 13 ligoninėse. Kitos specialybės — Kaune, Panevėžy.

× Ligonių personalas. Sveikatos Dep-to Medicinos Skyriaus žiniomis, 32 savivaldybių, valdžios ir žydų ligoninėse 1923 m. gale tarnavo: 61 gydytojas, 17 felčerių, 17 pribuvėjų, 60 gail. seserų, 123 sanitarų ir slaugytojų, 22 ūkio vedėjai, 4 vaistininkai, 2, bugalteriai, 4 raštininkai, 2 dezinfektoriai ir 86 tarnai.

Be to, gyvojo inventoriaus ligoninės turi: 10 arklių, 11 karvių, 72 kiaules ir 45 vištas.

× Rentgeno kabinetai. L. Raud. Kr. Klinikos „Rentgeno“ aparatas „Simmetrie“, skiriamas moterų ligų giliajai terapijai, jau yra pastatytas ir Rentgeno kabinetas pradėjęs veikti nuo 1923 m. XII 6 d. Instruktuoti pakviesta 4 mėnesiams dr. Kalvaitytė, V. Kauno Ligoninės Rentgeno skyriaus vedėja.

Dr. Š. Meras (Panevėžy) yra įsitaisęs savo bute Rentgeno aparatą ligonių diagnostikai.

Dr. H. Zeller (Šiauliuose), gautomis žiniomis, irgi yra užpirkęs Rentgeno aparatą.

× Gimdymo prieglauda. Kupišky (Panevėžio a.) akušerė Stefa Glemžaitė steigia 5 lovų gimdymo prieglaudą. Jos vedėju busiąs Dr. Hip. Franckevičius.

Savivaldybių medicina.

× Savivaldybių ligoninių kritinga padėtis. Žymiai sumažėjus Savivaldybių pajamoms, visa eilė Savi-

valdybių ligoninių atsidūrė begalo sunkioje finansinėje padėtyje, ir, nesulaukdamos pagelbos, viena po kitai gali užsidaryti.

Trakų apskr. Valdyba šiomis dienomis pasiūlė Sveikatos Dep-tui perimti Trakų apskr. ligoninę Kaišedoryse, nes apskr. Valdyba neturinti lėšų ligoninei laikyti. Šiuo reikalu tartis su Sveik. Dep-tu Trakų apsk. Taryba pavedė V-bai, kuri tą darbą turi atlikti iki 1924 m. kovo mėn. 1 d.

Paskutinėmis dienomis Sveikatos Dep-tas yra gavęs iš Ežerėnų apskr. Valdybos raštą, kuriame siūloma Sveikatos Dep-tui perimti savo žinion Ežerėnų apskr. ligoninę. Jei Sveik. Dep tas iki sausio 15 d. neperimsiąs ligoninę, tai Valdyba būsianti priversta ligoninę uždaryti lėšų stokos dėliai. Ligoninė turinti daug skolų.

Prieš Kalėdas Sveikatos Dep tas yra gavęs iš Šiaulių apsk. Valdybos raštą, kuriame įspėjama, kad Šiaulių apskr. ligoninės tik tada tegalės būti išlaikytos, jei Sveikatos Dep-tas duosiąs didelę sumą subsidijos, beveik visam išlaikymui.

Panevėžio apskr. ligoninės Vedėjas taipgi įspėjo Sveikatos Dep tą, kad ligoninė atsidūrusi labai sunkioj finansinėj padėty, ir Sveik. Dep-tas prašomas pasirūpinti ligoninės likimu. — Be to girdėjome, kad Panevėžio apskr. Taryba dėliai lėšų stokos nutarusi likviduot 4 rajoninių gydytojų vietas (Subačiuje, Rozalime, Ramygaloje ir Šimonyse).

Sveikatos Departamentas, labai susirūpinęs dabartine kritinga Savivaldybių ligoninių padėtimi, yra išdirbęs projektą perimti į savo rankas laikymą ligoninių tų Savivaldybių, kurios nepajėgs išlaikyti ligoninių savo lėšomis. Projekte numatomą šiam reikalui išlaidų 2.664.383 lt. metams ir pajamų 942.300 lt., t. y. būtų deficito 1.772 083 lt., kurį turėtu padengti Vyriausybė.

× Panevėžio apksr. ligoninė. Panevėžio apskr. Valdyba yra užbaigusi statymą nuosavų apskrities ligoninės rūmų. Naujieji ligoninės rūmai mediniai, pastatyti sveikoj ir gražioj vietoj. sodne, prie upės.

1923 m. gruodžio 16 d. įvyko iškilmingas šios ligoninės atidarymas ir dabar ligoniai jau yra pergabenti jon iš senosios ligoninės, buvusios iki šiol mokytojų seminarijos namuose.

× Savivaldybių ligoninių pajamos ir išlaidos. Sveikatos Dep-to Medicinos Skyriaus apskaitliavimu, 17 pristačiusių visas apyskaitas savivaldybių ligoninių per pirmus 6 mėnesius 1923 metų turėjo viso pajamų 407.896 lt. 20 c., o išlaidų 438.307 lt. 77 c.

× Savivaldybių ligoninėms subsidijuoti Sveikatos Dep tas 1924 m. yra gavęs 15.000 litų (1923 m. tam tikslui buvo skirta tik 6.000 lt.).

× Mažeikių apskr. ligoninės Vedėjo pareigas laikinai eiti paskirtas neseniai grįžęs iš Rusijos Dr. Vl. Burba.

× Šakių apskr. ligoninės Vedėjo vietą, vieton persikėlusios Kaunan Dr. Ag. Abraziejutės-Steponaitienės, nuo

Naujų Metų užėmė Dr. J. Tekorius, buv. e. p. vyr. ord. odos ir veneros ligų katedros.

Šakių apskr. Valdyba prieš Kalėdas nutarė 1924 metais statyti naujus mūro rūmus apskr. ligoninei.

× Apskr. ligoninės vedėjo paliuosavimas. Sveikatos Dep-tas yra pasiūlęs vienai Apskrities Valdybai paleisti apskrities lig-ės vedėją už netikusį ligoninės vedimą.

× Ežerėnų apskr. ligoninės vedėju Apskrities Valdybos yra pakviesta Dr. Zuz. Navickaitė-Černiauskienė.

× Trakų apsk. ligoninės (Kaišedoryse) vedėju yra paskirta Dr. Adelė Ivickaitė.

× Vilkaviškio apskr. ligoninės vedėju, vieton atsisakusio D-ro St. Matulaičio, Savivaldybės yra pakviestas Dr. Enochas Račkauskas, bet jis netvirtinamas Sveikatos Departamento, kaipo neturįs nuolatinio leidimo medicinos praktikai eiti (turi dar laikyti valstybinius egzamenus).

× Raseinių apskr. Savivaldybė nupirko iš Pilsudskio plecių su dviem namais, kuriuose randasi apskr. ligoninė.

Veterinarijos reikalai.

Ž. Ū. ir V. T. Min-jos Veterinarijos Direkcijos išlaidų sąmata 1924 m., priimta Seimo 1923 m. gruodžio mėn. 20 d.:

§ 1.	Centralin. įstaigų išlaikymas	153.726 Lt.
§ 2.	Veterinarijos įstaigų išlaikymas . . .	195.000 „
§ 3.	Valst. Veter. bakteriologijos laboratorijos išlaikymas	63.772 „
§ 4.	Valst. Veter. ligoninės išlaikymas . .	280.340 „
	Viso išlaidų	692.838 Lt.

Farmacijos reikalai.

× Provizorių padėjėjo laipsnį 1923 metais yra gavę šie asmens: Beraitė Chaja, Christauskaitė Marija, Finkelis Mauša, Frenkelis Falkas, Galkus Juozas, Goldovtas Chackelis, Grinčelis Andrius, Grudzinskaitė Alena, Kemešis Jonas, Raividaitė Reveka. Šapiraitė Sara, Trusfusaitė Cipa, Zundelavičius Grigorijos, Zondonaitė Mera; Fridmanaitė Taubė, Kasperaitis Domas ir Zaldovaitė Sara. Pirmutiniai 14 — gegužio 13 d. paskutiniai 3 — metų gale.

Aukos „Medicinai“

L. Raud. Kryžiaus Valdyba, gautomis žiniomis, yra nutarusi duoti „Medicinai“ po 150 litų mėnesiui pašalpos.

„Medicinos“ 1923 metų turinys.

Kai kurių sutrumpinimų paaiškinimai.

a. = apskritis, -ies;
deb. = debatai;
dem. = demonstravimas;
gyd. = gydymas.
kl., klaus. = klausimu;
lig-ė = ligoninė;
lit. = literatūra;
m. = metais;
p. = puslapis;
pr. = priedas;
R. = referatas;
rez. = 2 L. Gyd. Suv-mo rezoliucija;
sk. = skyrius;
tbc. = tuberkuliozas.

Originaliniai straipsniai III dalyje turinio atspausdinti kursyvu; skliauteliuose pažymėta autoriaus pavardė, kuri surinkta irgi kursyvu; šių straipsnių pirmutinis ir paskutinis puslapis atspausdinti stambiomis skaitlinėmis.

I.

Originaliniai straipsniai.

Alekna, J., dr. Intranasalė dacryocystostomia. Nr. 5, p. 204—207
Ambraziejūtė - Steponaitienė, A., dr. Prie klausimo apie encephalitis lethargica. Nr. 5, p. 202—204
Avižonis, P., prof. dr. med. L. Raudonojo Kryžiaus Klinikos akių skyriaus 1922 m. apyskaita. . . Nr. 3-4, p. 178—179
„ L. Gydyt. Są-os įstatų sumanymas. Nr. 5, p. 239—241
„ L. Universiteto Medicin. Fakultetas, jo uždaviniai ir išgalės. . Nr. 5, p. 249—257
„ Laiškas Redakcijai. . . Nr. 9, p. 514—515
„ Medic. aukštasis mokslas Rusijoje. Nr. 2, p. 122.
„ Aklųjų globojimas kitur ir Lietuv. Nr. 11, p. 604—615
„ Apie metilinio alkoholio kenksmingumą. . . . . Nr. 12, p. 700—702
„ Kovai su trachoma įstatymo sumanymo paaiškinamasis raštas. Nr. 12, p. 723—731
Bagdonas, J., prof. dr. Sveikatos reikalų tvarkymas Lietuvoje . . Nr. 3-4. p. 175—178
„ Naturalūs gydomieji vandenys Lietuvoje . . . . Nr. 10, p. 532—541
Bielskus, L. Retas pancreatitis haemorrhagica (apoplexia pancreatis) atsitikimas. Nr. 12, p. 691—698
Blažys, J., dr. Valst. Tauragės Psichiatrinės ligoninės 1922 m. darbuotės apyskaita. Nr. 10, p. 577—583
Bliudzas, B., dr. Apie žydų gyventojų sveikatos apsaugojimo draugijos „Oze“ veikimą. . . . . Nr. 8, p. 434—437
Boit, J., prof. (Dr. Rauch u. Dr. Steegemann). Apie cholangito ir cholecistito įvykimą. Nr. 8, p. 445—471
Buinevičius, K., prof. Apie nefritą ir edemą. Nr. 12, p. 677—691

Bulota, J., vet. gyd. Apie arklių įplautimą (malleus) Lietuvoje. . . Nr. 10, p. 525—531
Datnovskis, G., dr. chir. Kaulų ir sąnarių tuberkuliozo šiais laikais gydymas Vokietijoje. . . . Nr. 11, p. 617—624
Epšteinas, L., dr. Prostitucijos klausimo sutvarkymas ir kovos su veneros ligomis įstatymo sumanymas. Nr. 2, p. 96—101 [ir Nr. 8, p. 394—398
„ Paaiškinamasis raštas prie jo. Nr. 2, p. 101—103
„ Socialis apdraudimas . . Nr. 8, p. 429—431
„ Ligonių Kasų įstatų projektas (pagrindiniai dėsniai) . . Nr. 8, p. 431—434
„ Draugijos kovai su tuberkuliozu įstatai . . . . Nr. 10, p. 541—545
Erdmanas, J., dr. Apie kamfaros - guajakolo įtaką gydant plaučių tuberkuliozą. Nr. 3-4, p. 159.
Freidas, Iz., dr. med. Latentinis tuberkuliozas ir neštumas . . Nr. 8, p. 381—390
Griliches, S., dantų gyd. Bandymas pakeisti auksą dantų gydymo praktikoje. Nr. 3-4, p. 161—163
„ Prie klausimo apie vadinamuosius „dantų technikus" . . Nr. 11, p. 638—647
Gusevas, V. A., dr. Intrakardialės adrenalino injekcijos . . . . Nr. 3-4, p. 154—156
„ Osteoplastinė stuburo fiksacija prie tuberkuliozinio spondilito. . Nr. 10, p. 545—558
„ Pancreatitis acuta necrotisans pas 6-šių metų vaiką. . . Nr. 12, p. 698—700
Ingelevičius, dr. Žinios apie apkrečiamąsias ligas kariuomenėje už laiką jos gyvavimo iki sausio 1922 metų. Nr. 2, p. 113—115
Jurgelionis, A. Encephalitis lethargica. Nr. 3-4, p. 149—154
Jurgeliūnas, A., prof. Valst. Higienos Instituto veikimo nuo 1922 m. VII. 1 d. iki 1923 m. I. 1 d. apyskaita. Nr. 2, p. 115—116
„ Nuo pasiutimo apsaugojančių Pasteur'o skiepų sterilingumo klausimu. Nr. 8, p. 398—401
Kalvaitytė, A., dr. Centralinės Rentgeno įstaigos Lietuvoje ir medicinos rentgenologijos mokymo reikalu. . Nr. 10, p. 571—577
„ Sąnarių tarpai rentgenogramose ir jų reikšmė sąnarių ligų diagnostikoje. Nr. 11, p. 624—627
Kanauka, V., dr. Kaulų bei sąnarių tuberkuliozas ir jo gydymas Kauno Ligoninėje 1922 m . . Nr. 9, p. 479—491
Kizlauskas, D., dr. Karo Sanatorijos 2 Nr.

Palangoje 1922 m. sezono darbų apyskaita . . . . Nr. 3-4, p. 173—174
Kocinas, Iz., dr. Visiško amaurozo del vartojimo optochino atsitikimas. Nr. 2, p. 85— 87
„ Nepaprastas skrandžio vėžio atsitikimas . . . . . Nr. 3-4, p. 159—160
„ Gydytojų Savišalpos Kasos įstatų sumanymas . . . Nr. 5, p. 241—243
„ Aštriųjų infekcinių ligų pasikartojimas. . . . . Nr. 6-7, p. 330—333
„ Folikuliarinės anginos komplikacijų sąnarių reumatizmu, endokarditu, eksud. perikarditu ir pleuritu atsitikimai . . . . . Nr. 6-7, p. 334—335
Kutorga, Vl., dr. Isterijos su somnambulizmu atsitikimas. . . . Nr. 3-4, p. 135—149
„ Neurozių kai kurių simptomų psichogeninio atsiradimo ir funkcialių apsireiškimų terapijos klausimu. Nr. 6-7, p. 282—292
Kuzma, Vl., dr. Pneumatosis cystoides intestini hominis atsitikimas. . . Nr. 1, p. 29— 34
„ Follikuliarinė dantų cista. . Nr. 1, p. 34— 36
„ Apie pūliuotąjį kaulų smagenų įdegimą (osteomyelitis purulenta) ir jo gydymą remiantis Kauno Lig-ės atsitikimais 1922 m. ir š. m. pradžios. Nr. 9, p. 471—479
Lašas, Vl., prof. Medicinos Fakulteto darbų apyskaita. . . . Nr. 5, p. 243—248
„ Naujoji kryptis fiziologijoje ir medicinoje . . . . . Nr. 6-7, p. 292—302
Mačiulis, S., dr. Apie intraveninį hedonalo narkozą . . . . . Nr. 8, p. 401—412
Mikelėnas, Jok., dr. Smardonės kurortas. Nr. 8, p. 391—393
Mingailaitė-Tumėnienė, V., dr. žiūr. *Tumėnienė-Mingailaitė, V., dr.*
Marcinkus, J., dr. Dacryocystorhinostomia. Nr. 2, p. 80— 85
Mockus, Z., doc. Kai kurie statistikos daviniai iš veterinarijos . . . Nr. 3-4, p. 192
Nasvytis, M., Dr. Louis Pasteur'o gyvenimas ir mokslo darbai. . Nr. 1, p. 5—29
„ A. a. Dr. Liūda Tumaitė Jaroševienė (nekrologas) . . Nr. 2, p. 120—121
„ Apie naująjį atradimą chemioterapijos srityje „Bauer 205". Nr. 5, p. 197—202
„ Valstybinė Medicinos Taryba. Nr. 6-7, p. 275—278
Norvila, Č., dr. Utenos apskr. ligonės chirurgijos skyriaus darbuotės nuo 1922 m. X. 20 d. iki 1923 m. X. 20 d. apyskaita . . . Nr. 11, p. 647—648

Oželis, K., dr. Plaučių tuberkuliozas kariuomenės tarpe. . . . Nr. 2, p. 69—80
Paliokas, V., dr. Karo Sanatorijos Nr. 1 Birštone 1922 m. sezono darbų apyskaita. Nr. 2, p. 103—112
Radzvickas, P., dr. med. Glio-sarkomos oculi atsitikimas . . . . Nr. 5, p. 207—210
Sipavičius, Br., dr. Medicinos pagalbos kraštui tiekimas. . . . . Nr. 6-7, p. 272—275
Skliutauskas, I., dr. Gydymas sunkių širdies veikimo dekompensacijų formų kraujoleidžiu. . . . Nr. 3-4, p. 157—158
Staugaitis, J., dr. 1-ojo L. Gyd. Suv-mo Vykdomojo Komiteto darbuotės apyskaita . . . . Nr. 5, p. 235—239
„ „Medicinos“ laikraščio reikalais Nr. 6-7, p. 282
„ V. Kauno Ligoninės 1922 m. darbuotės apyskaita. . . Nr. 6-7, p. 351—360
„ Bibliografija (Dr. V. Viršila. Teismo medicininio mirusių kūnų ištyrimo vadovėlis) . . . Nr. 6-7, p. 368
„ Bibliografija (J. Resnais. Arstniecibas stadi) . . . Nr. 9, p. 515
„ Bibliografija („Farmacijos Žinios“). . . . . Nr. 11, p. 662—663
„ Liet. Raud. Kryžiaus Draugijos metinis susirinkimas . . Nr. 9, p. 511—514
Tumėnienė-Mingailaitė, V., dr. Kova su vaikų mirtingumu. . . . Nr. 1, p. 47—56
„ Normaliai augančio kūdikio maitinimas Czerny mokyklos dėsniais. Nr. 6-7, p. 315—330
„ Rachito patogenezis ir gydymas. Nr. 8, p. 413—422
„ Keratomalacija . . . Nr. 9, p. 492—496
Užupis, Pr. Prof. Vilhelm Conrad v. Röntgen. Nr. 3-4, p. 134—135
Vaiciuška, Pr., dr. Felčerių ir vaistinių vargai, o gydytojų rūpesniai . Nr. 6-7, p. 270—272
„ Neatidėtinai kovokime su vėžiu. Nr. 11, p. 597—603
Vinteleris, E., prof. Appendix'o cystis ir peritoneo pseudomyxomos demonstracija . . . . Nr. 5, p. 210—212
„ Patalogines anatomijos reikšmė medicinoje . . . . Nr. 5, p. 213—216
Viršila, V. dr. Apsimetimas. . . Nr. 12, p. 703—711
Zacharinas, Br., dr. 47 Vokiečių Chirurgų Draugijos Kongresas . Nr. 6-7, p. 342—351
„ Nespecifinė parenteralė jaudinimo terapija. . . . Nr. 6-7, p. 302—314
„ Chirurgijos darbas Paryžiuje. Nr. 11, p. 649—651

II.

Referatai.

Akių ligos.

Prof. Avižonis: 1—2 ref. (Nr. 1, p. 43—44); 3—5 ref. (Nr. 2, p. 93—94); 6—7 ref. (Nr. 3—4, p. 170—171); 8 ref. (Nr. 5, p. 220—222); 9 ref. (Nr. 8, p. 427—429); 10—11 ref. (Nr. 9, p. 503—504); 12 ref. (Nr. 10, p. 569—570); 13 ref. (Nr. 11, p. 634—635); 14 ref. (Nr. 12, p. 720).

Bakteriologija.

Prof. Jurgeliūnas: 1 ref. (Nr. 1, p. 41—42); 2—3 ref. (Nr. 2, p. 92—93); 4—5 ref. (Nr. 3—4, p. 169—170); 6 ref. (Nr. 5, p. 219—220); 7—8 ref. (Nr. 6—7, p. 340—341); 9—10 ref. (Nr. 8, p. 426—427); 11—12 ref. (Nr. 9, p. 501—503); 13 ref. (Nr. 10, p. 568—569); 14—15 ref. (Nr. 11, p. 633—634); 16—17 (Nr. 12, p. 718—719).

Chirurgija.

Dr. Kuzma: 1—4 ref. (Nr. 1, p. 39—40); 5—6 ref. (Nr. 2, p. 89—91); 7—9 ref. (Nr. 3—4, p. 166—168); 10—12 ref. (Nr. 5, p. 217—218); 13—14 ref. (Nr. 6—7, p. 338—339); 15 ref. (Nr. 8. p. 424—426); 16—18 ref. (Nr. 9, p. 499—500); 19—20 ref, (Nr. 10, p. 566—567); 21—23 ref. (Nr. 11, p. 630—632); 24—25 rf. (Nr. 12, p. 716—717).

Odos ir veneros ligos.

Dr. M. Šimkevičius: 1—3 ref. (Nr. 1, p. 44—46); 4—5 ref. (Nr. 2, p. 95—96); 6—8 ref. (Nr. 3—4, p. 171—173); 9—10 ref. (Nr. 5, p. 222—224); 11—13 ref. (Nr. 9, p. 504—506); 14—17 ref. (Nr. 10, p. 570—571); 18—21 ref. (Nr. 11, p. 635—638); 22—26 ref. (Nr. 12, p. 720—723).

Patologija.

Dr. Mackevičaitė: 1 ref. (Nr. 1, p. 36); 2—3 ref. (Nr. 2, p. 87—88); 4—6 ref. (Nr. 3—4, p. 163—164); 7—10 ref. (Nr. 9, p. 496—497).

Rentgenologija.

Dr. Kalvaitytė: 1 ref. (Nr. 1, p. 40—41); 2—4 ref. (Nr. 2, p. 91—92); 5—7 ref. (Nr. 3—4, p. 168—169); 8—9 ref. (Nr. 5, p. 218—219); 10—11 ref. (Nr. 6—7, p. 339—340); 12—14 ref. (Nr. 9, p. 500—501); 15—16 ref. (Nr. 10, p. 567—568); 17 ref. Nr. 11, p. 632—633); 18 ref. (Nr. 12, p. 717—718).

Urologija.

Dr. Kuzma: 1—2 ref. (Nr. 5, p. 224).

Vaikų ligos.

Dr. M. Nasvytis: 7 ref. (Nr. 6—7, p. 337—338).

Dr. Tumėnienė: 1—6 ref. (Nr. 6—7, p. 336—337); 8—13, ref. (Nr. 8, p. 423—424); 14—18 ref. (Nr. 9, p. 498—499); 19—26 ref. (Nr. 10, p. 558—560); 27—30 ref. (Nr. 11, p. 628—629); 31—34 ref. (Nr. 12, p. 712—713).

Viduj. ligos.

Dr. A. Kamberis: 11—14 ref. (Nr. 11, p. 629—630).

Dr. L. Laurinavičius: 7 ref. (Nr. 5, p. 216—217).

Dr. M. Nasvytis: 1—2 ref. (Nr. 1, p. 37—39); 3—4 ref. (Nr. 2. p. 88—89); 5—6 ref. (Nr. 3—4, p. 164—166); 8 ref. (Nr. 6—7, p. 335—336); 9 ref. (Nr. 16, p. 560—563); 15—16 ref. (Nr. 12, p. 713—715).

Dr. Vaičiuška: 10 ref. (Nr. 10, p. 564—565).

III.

Akių ligos: Akių apžiūrėjimas: Lietuvos kariuomenėje 1921 m. (R.) 427; taisyklės ir sąlygos Francijoje tarnybon priimant (R.) 634. — Akių klinika: steigimas 652; *L. R. Kr. Kl. akių sk apyskaita* (*Avižonis*) **178—179**. *Aklųjų globojimas kitur ir Lietuvoje* (*Avižonis*) **604—615**, lit. 614, rez. 225, 615; Estijoje (R.) 171.— Amblyopia: nuo tabako alkoholio padaugėjimas po karo (R.) 220. — Bibliografija Rusijoje (R.) 170. — *Dacryocystorhynostomia* (*Marcinkus*) **80—85**, 119. — *Dacryocystostomia intranasalė* (*Alekna*) 182, **204—207**. — Ectopia lentis cong. duplex et cat. poll. cong. post. utr. (dem.) 660. — Fliktenos: gydymas Ponndorfo skiepymais (R.) 43. — *Gliosarkoma oculi* (*Radzvickas*) 56, **207—210**. — Keratitis lacrimalis (R.) 569. — *Keratomalacija* (*Tumėnienė*) **492—396**. — Kosmetika po enukleacijos (R.) 94.— Kseroftalmija Danijoje (R.) 569. — *Metil. alkoholio kenksmingumas* (*Avižonis*) **700—702**. — Operacijos akių 178. — Paralyžius akių raumenų (R.) 93. — Scrophulosis gyd. afenilu (R.) 93. — Trachoma: gydymas (R.) 503; kovai su trachoma rez. 227; *Kovai su trach. įstatymo paaiškinamasis raštas* (*Avižonis*) **723—731**; vienašalė trach. (R.) 503.

Akušerija ir ginekologija: Apskričių akušerės (Nr. 3—4 pr.) 76—79. — Gimdymo prieglaudos: Blocho Vilniuje 372, Kupiškyje 738; d-ro Rabinavičiaus, d ro Stonkaus ir d-ro Švarco Kaune (Nr. 3—4 p.) 80: Šančiuose 126. — Kauno m. akušerė 655. — Kursai: 261, 372, (Nr. 3—4 pr.) 92. — Patarimai motinoms ir nesčioms 592. — Sąrašas 68. — Taisyklės apskr. pribuvėjoms 584. — *Tuberkuliozas latentinis ir neštumas* (*Freidas*) **381—390**, deb. 390.

Alkoholizmas: Blaivybės: draugija 587, kongresas 587. — Blaivybė 671.

Ambulatorijos: Prof. Buinevičius: 589, 653. — L. Raud. Kr. 668. — Tauragės 124, 372. — Žiūr. *Gydymas.*

Apyskaitos: Apkreč. ligų 1923. V. 519. — *V. Hig. Inst-to 1922 m. ap. (Jurgeliūnas)* **115 - 116.** — *Kariuomenės apkreč. ligų (Ingelevičius)* **113—115.** — *Karo Sanatorijos Birštone 1922 m. (Paliokas)* **103—112**; *Karo Sanatorijos Palangoje 1922 m. (Kizlauskas)* **173—174.** — *V. Kauno lig-ės 1922 m. ap. (Staugaitis)* **351—360.** — Kauno m. Med. ir San. sk.: 66, 189, 374, 591. — *Psich Taur. lig ės 1922 m. (Blažys)* **577—583.** — Susisiekimo Min-jos Sveik. skyr.: 188, 373, 590. —S veik. Dep-to Sanit. sk.: 372, 439, 520, 589, 668. 738.

Apkrečiamosios ligos: Apyskaitos: 1923 m. V. 519; kariuomenės **113—115**; V. Kauno lig-ės 1922 m. 357 - 358; Kauno m. Med. ir San. sk.: 66, 189, 374, 599; — Susisiekimo Sveik. sk.: 188, 373, 590; Sveik. Dep-to Sanit. sk.: 372, 439, 439. 520, 589, 668, 738. — Dezinfekc. pirtis 652. — Dysenteria (R.) 628. — Džuma: 128, 189, 669. — *Encephal. letharg.*: 66, *(Jurgelionis)* **149—154**; 189; *(Ambr. - Steponaitienė)* **202—204** — Epidemijos: 128; etiudai (R.) 633. — Imunizacija prieš infekc. ligas 19 20. — *Infekc. aštriųjų ligų pasikartoj. (Kocinas)* **330—333.** — Lepra: 128, 439 — Morbilli: 331—332; normaliu serumu apsaugojimas (R.) 559; profilaktika Dekwitz'u (R.) 88; stepto·kokai (R.) 634. — Nauja liga „alastrin" 589. — Pertussis 333, (R.) 336. — Reumatizmas: gydymas 111; gyd. kazeozanu, jatren·kazeinu, aq kazeozanu, kolargolu (R.) 714. — Skarlatina: 331,333; mikroorganizmai (R.) 372. — Tetanija pas vaikus (R.) 712. — Typhus abdom.: 128; epidemijos priežastis ir kova su ja (R.) 170; konkursas 438; serumas prieš (R) 92. — Typhus exanth.: 128; bakteriologija (R.) 718, (R.) 719. — Trachoma — žiūr. Akių ligos. — Tuberculosis — žiūr. *Viduj ligos* — Tuberculosis. — Variola: 333; intrakutaniniai skiepymai (R.) 89.

Atvaizdai: Prof. K. Buinevičiaus 506; prof. J. Karužos 509; doc. Z. Mockaus 510; prof. Nonevičiaus 507; prof. E. Vintelerio 180. — Louis Pasteur'o 1; W. Röntgen'o 133. — Kelio sąnarių tarpai 626.

Aukos „Medicinai" — žiūr. *„Medicinai" aukos.*

Automobilius sanitar.: 655.

Bakteriologija: Aseptikos·klaus. 16. — Dezinfekcija skrep·lių (R.) 427. — Epidemiologijos etiudai (R.) 633. — Etero bak·tericidinis veikimas prie peritonito: (R.) 41, 730. — Generatio spontanea 13—15. — Imunizacija prieš infekc. ligas 19—20. — Institutai: *V. Higien. Inst·to apyskaita (Jurgeliūnas)* **115—116**; Lietuvoje 76 ir 84 (Nr. 3—4 pr.); Rusijoje 123. — Kirmelės: pas mokinius (R.) 169; pas vaikus (R.) 502. — Kraujo ir kraujo parazitų dažymas (R) 341. — Morbilli streptokokai (R.) 634. — Plaut - Vincent'o floros reikšmė prie condyloma ulc. interdig. (R.) 721. — Seilių lašelių išblašk. kalbant (R.) 340. — Serumai: antidiphter. (R.) 568; *Pasteur'o serumas prieš pasiutimą:* 23—27, *sterilingumo klaus. (Jurgeliūnas)* **398—401**, lit. 401; prieš typh. abd. (R.) 92. — Sporų dažymas (R.) 92. — Tubercu-

losis: chemioterapija (R.) 426; serodiagnostika (R.) 219. — Typhus abdom.: epidemijos priežastis ir kova su ja (R.) 170. — Typhus exanth.: bakteriologija (R.) 718, (R.) 719. — Vitaminų įtaka bakterijų augimui (R.) 501.

Bevaikiams mokestis 671.

Bibliografija: „Analizinė Chimija“ (V. Ruokio) 120. — „Arstniecibas stadi“ (J. Resnais) (*J. St.*) **515**. — „Farmacijos Žinios“ (*J. St.*) **662**. — „Fiziologinės Chemijos analizų vad.“ d-ro (Lašo) 182. — „Funktionelle Herzprüfung vor und nach physischer Arbeit“ (d-ro Vl. Kairiukščio) 437. — „Gyvenimas“ 585. — „Gyvulių ligos“ (M. Veito) 258. — „Kalėjimų higienos uždavinys“ (d-ro Viršilos) 437. — Lietuvos Universitetas — The University of Lithuania 120. — „Neue statistische Daten u. Gesetzmessigkeiten aus der Pathologie des Tetanus“ (d-ro Vl. Kairiukščio) 437. — „Teismo medicina“ (d-ro Viršilos) 120. — „Teismo medic. mirusių kūnų ištyrimo vadovėlis“ (d-ro Viršilos) 368. — „Ueber der orale pulsatorische Atmungsgeräusch u. die cardiopulmonalen Geräusche“ (d ro Vl. Kairiūkščio) 437.

Blaivybė — žiūr. *Alkoholizmas.*

Chirurgija: Aktinomycosis: rentgenoter. (R.) 718. — Adneksitų gyd. terpichino inj. (R.) 721. — *Adrenalino intrakardialės injekcijos (Gusevas)* **154—156**. — Angioma cavern. 661. — Apyskaitos chirurg.: V. Kauno lig-ės 351—354; Utenos apsk. lig-ės *(Norvila)* 647—648. — Appendicitis: gyd. R - spind. (R.) 340. — Arthritis deform. ir jo gyd. (R.) 348. — Basedov'o ligos R - ter. (R.) 718. — *Carcinoma*: diabetes ir carcinoma (R.) 335; fizikinė chemija (R.) 497; kongresas tarptaut. 665; *Neatidėtinai kovokime su vėžiu (Vaiciuška)* **597—603**, lit. 603, rez. 228; mammae 57; palinkimas vėžiui (R.) 164; plaučių sekundaris vėžys (R.) 564, 566; problema vėžio (R.) 497; Rentgenokarcinoma (R.) 168, (R.) 496; R - terapija (R.) 717; *Skrandžio vėžio nepapr. atsitikimas (Kocinas)* **159—160**; skrandžio vėžio patogenezis (R.) 36. — *Chirurgijos darbas Paryžiuje (Zacharinas)* **649—651**. — *Cholangito ir cholecistito įvykimas (Boit)* **445—471**, lit. 469. — Cholaskos (R.) 343. — Cholecistitis: (R.) 342, **445—471**. — Contusio radii (dem.) 57. — Coxitis sin: (dem.) 661; tuberc. (R.) 732. — Difterija žaizdų ir jų gyd. (R.) 39. — Fibroma: R - terapija (R.) 718. — Fistula palati duri (dem.) 57. — *Follikul. dantų cista (Kuzma)* **34—36**. — Frakturų konserv. gyd. (R.) 345. — Furunculosis: gyd. histoplastu (R.) 722; veido gyd. (R.) 500. — Gangraena: gyd. (R.) 217; parenteralė simpatektomija (dem.) 731. — Gastritis chron. prie ulcus (R.) 500. — Gastroenteropeksija (R.) 166. — Hemangioma rankos (dem.) 181. — Hepatargija (R.) 343. — Hydronephrosis: įvyk. (R.) 166; perinei (R.) 345. — Inkstų: funkc. diagnozė (R.) 218, (R.) 344; tbc. chir. (R.) 343; tbc. R - terapija (R.) 718. — Jodo: izoton. skiedinys (R.) 181; skied. žaizdoms (R.) 338. — Kraujoplūdžiai skrandžio ir duodenumo (R.) 40. — Ligatura art. carotis (dem.)

658. — Luxatio: menisci med. invet. (dem.) 57; patellae (dem.) 57. — *Narkozas intraveninis hedonalo (Mačiulis)* **401—412**, lit. 412, deb. 412. — Nefritų aštr. chir. gyd. (R.) 218. — Neoplasmt. ekstramedullaris (dem.) 57. — Neur. n. trigem. gyd. alkoholio ina (R.) 166. — Ol. pini. tvarsčiui (R.) 629. — *Osteomyelitis purul. Kauno lig-ėje (Kuzma)* **471—479**, lit. 478, deb. 479. — *Pancreatitis heamorrhagica*: *(Bielskus)* **691—698**, lit. 698; *ac. necrot. (Gusevas)* **698—700**, lit. 701. — *Pneumatosis cystoides intest. hominis (Kuzma)* **29—34**, lit. 34. — Prostatos chirurgija (R.) 345. — Pseudoartrozai po frakturų ir kaulų transpl. (R.) 89.—Pyogeninė infekcija: kraujo(R.) 424; veido gyd. (R.) 499. — Rentgenoterapija: chirurgijoje (R.) 717; fibromų (R.) 718; kaulų irsąn. tuberk. (R.) 90; sarkomų (R.) 717. — Simpatectomia periarterialis (R.) 217, 731—732. — Skeveldra plaučiuose (dem.) 57. — Sužeidimas: krūtinės ir pilvo (dem.) 732; parenchim. pilvo „contrecoup." (R.). (R.) 716; intraabdominalių diagnozė (R.) 568. — Tuberculosis: chirurg. gyd. 109; inkstų (R.) 343; *Kaulų sąnarių tbc. gyd. Vokietijoje (Datnovskis)* **617—624**, lit. 624; *Kaulų ir sąn. tbc. Kauno lig-ėje (Kanauka)* **479—491**, deb. 491; nepapr. forma vaikų daugyb. tbc. metafizių (R.) 219; kelio kaulo gyd. (dem.) 732; kulnies kaulo gyd. (dem.) 732; odos (dem.) 732; *Osteopl. stuburo fiksacija prie tbc. spondilito (Gusevas)* **545—558**, lit. 555; Rentgenoterapija: chir. (R.) 718; kaulų ir odos tbc. (R.) 90. — Ulcus ventr. et duodeni: chir. gyd. (R.) 40, (R.) 631, R (716); perforacija (R.) 631; proteinoterapija (R.) 716; skrandžio rezekcija (R.) 630. — Vesicae felleae hydrops (R.) 343.

Dantų gyd. — žiūr. *Odontologija.*

Demobilizacija gydytojų — žiūr. *Gydytojų demobilizacija.*

Dezinfekcija: 652, 669.

Dežurai naktiniai: 669.

Disertacijos: 516.

Draugijos: 93—94 (Nr. 3—4 pr.).—Blaivybės 587. — *Draugijos kovai su tuberkuliozu įstatų proj. (Ešpteinas)* **541—544**, deb. 545. — Kūdikio gelbėjimo 656. — Kūdikių lapšelis 655. — Medicinos dr-jos Petrograde 123. — Pieno lašo 655, 669. Sanitarinė sekcija prie Karo mokslų dr. 665.

Egzamenuojamoji gydytojų kom.—žiūr. *Gydytojų egzamenai.*

Estijoje: 171, 516.

Falsifikacija vaistų svaig. gėrimų ir k. produktu: 520.

Farmacijos reikalai: Aptiekų sąr. 30 (Nr. 1 pr.); naujos 194, 442. — Demobilizacija 518, 588, 667. — Egzamenai proviz. pad. 193. — Prekybos įstaigų sąrašas (aptiekų, urmo vaistų sand. ir vaistų rautuvių) Nr. 1 pr. — Magistrų, provizorių ir proviz. pad. sąr. Nr. 1 pr.: proviz. pad. 740; personalo registracija 521. — Sąjunga 129. — Paryž. Univ. stud. 521. — Vaistų taksa 130; vaist. augin. 130. — *Vaistinių ir felčerių vargai, o gydytojų rūpesniai (Vaiciuška)* **270—272**.

Felčerių reikalai: Demobilizacija 518, 588. — Egzamenai 261. — *Felčerių ir vaistinių vargai, o gydytojų rūpesniai* (*Vaiciuška*) **270—272**. — Sąrašas 68. — Veterin. felč. 653.

Fiziologija: Bluźnies (R.) 349. — Inkstų funkc. diagn. (R.) 344. — *Naujoji kryptis fiziologijoje ir medicinoje* (*Lašas*) **292—302**, deb. 302; elektrolitų disociacijos teor. 298, koloidų pažinimas 299, kūno sudėtis 292, skiedinių teorija 294.

Fraternitas Lithuanica: įstatai 59; 1922 met. posėdis 57; 184, 665; 1923 met. posėdis 733.

Gailest sesers: Kursai 263; sąrašas 68; 92 (Nr. 3—4 pr.).

Gelžkelių Vald. Sveik. sk. — žiūr. *Apyskaitos* Susisiekimo Min-jos Sveik. sk.

Gimimai ir mirimai: Lietuvoje 1915—1922 m. 371, 125, 518; Kaune 589; Vokietijoje 127. — Nusinuodij. samogonka Amerikoje 670, — Nusižudymo priežastys 670.

Ginekologija — žiūr. *Akušerija ir ginekologija.*

Gydymas: Kauno m. ambul. 653—654; Paget Sveik. centras 654; Ryan'o Sveik. Centras 654; žiūr. *Ligoninės.*

„*Gydytojas*“ laikraštis: 130, 195, 442, 522, 671.

Gydytojų: Apskričių vakans.: 370. — Demobilizacija: 187, 261, 439, 518, 588, 667, 737. — Egzamenai: 437, 586; komisija 185; sąrašas 663, — Garbės daktarai: 183, 183. — Kritika darbuotės: 661, 665, 666; komisija Dzirne's klaus. 666. — Mobilizacija: 187, 261. — Personalia ir profes. reikalai: 66, 181, 439, 667; dr. Basanavičius 261, pam. 666; prof. Buinevičius 438; dr. Burba 739; dr. Ciplijauskas 259; dr. Černauskienė 740; dr. Epšteinas 736, dr. H. Franckevičius 737; dr. Galkytė-Bylienė 66; dr. Gasiūnas 736, 737; prof. Gogelis 438; dr. Gurauskas 518; dr. Ingelevičius 667; dr. Ivickaitė 740; dr. J. Kairiukštis 66, 195; dr. Kalvaitytė 66, 187, 737; dr. Kocinas 667, 737; dr. Kuzmą 737; dr. Lapinas 668; dr. Lurje 737; dr. Meras 737; dr. Mickus 66; dr. Nagevičius 667; dr. Rymas 588; dr. Sipavičius 187; dr. Strasburgas 667; dr. Tumėnienė 66, 261, 588, 738; dr. Vaiciuška 124, 516, 667; dr. Volbergas 737, 738; dr. Zacharinas 66, 187, 195, 663, 735; dr. Žemgulys 736; dr. Zeller 737. — Praktikos: pažymėjimai 185; uždraud. 370, 736. — Registracija: 518. — Sąrašas: Amerikoje 438; Estijoje ir Latvijoje 516; Lietuvoje 185, 186, 261, 370, 517, tikrinimas 588. — Streikas: Anglijoje 589; Lodzėje 668. — Vyties Kryžius: 667.

L. Gydytojų Sąjungos įstatų proj. (*Avižonis*) **239—241**, rez. 225.

L. Gydytojų Savišalpos Kasos įstatų proj. (*Kocinas*) **241—243.**

Higiena: pamokos Latvijos mokyklose 589, 653. — Paroda Leipcige 438. — Tautų Sąjungos Hig. Komitetas 124.

Įstatai: *Draugijos kovai su tuberkuliozu* (*Epšteinas*) . . . . . **541—545**

„ *Fraternitas Lithuanica* **59**

„ — *L. Gydytojų Sąjungos (Avižonis).* . **239—241**
„ *L. Gydytojų Savišalp. Kasos (Kocinas)* **241—243**
Įstatymai: Ligonių kasų įstatymo proj. (Epšteinas). . . . . . **431—434**
„ *Kovai su trachoma įstatymo paaiškinamasis raštas (Avižonis)* . . . **723—731**
„ *Prostitucijos klausimo sutvarkymas ir kovos su veneros ligomis (Epšteinas)* **96 - 101**, lit. 101
„ *Paaiškinamasis raštas prie jo (Epšteinas)* . . . . . **101—103; 394**, [deb. 395
„ Taisyklės apskrities akušerėms . . 584
„ Taisyklės dantų gydytojų kabinetams. 583
„ Taisyklės Med. Fak-to jaunojo personalo pareigoms eiti 117
„ Taisyklės sanitar. automobiliu naudotis Kaune 592
Karantinas: Abeliuose 371; Latvijoje 438.
Kauno lig-ės 1922 m. darbuotės apyskaita (Staugaitis) **351—360.**

Kauno Medicinos Dr-ja: 1922—1923 m. apyskaita 363; darbuotė 259; mokesnio klausimas 120; narių priėmimas 120, 181, 361, 660, 662, 733; pranešimai svetimose kalbose 120; susirinkimų protokolai 56, 119, 181, 182, 361, 363, 656, 658, 660, 665, 731; Valdybos rinkimai 363.

Kauno m. Valdybos Med. ir San. sk.: Darbuotė 66, 189, 374, 591, 655, 656. — Įstaigos 653. — Išviečių, šulinių ir kapinių perkėlimas 653. — Tarybos posėdžio protokolas 652.
Klaidų atitaisymas: 68, 671.
Kongresai — žiūr. *Suvažiavimai.*
Konkursai: 64, 182, 183, 258, 438, 586, 663.
Krašto Aps. Min jos: Sveikatos įstaigos 88 (Nr. 3—4 pr.).
Kraujas žmonių: prekė 521.
Kronika: 64, 121, 182, 258, 368, 437, 515, 586, 663, 735.
Kurortai ir sanatorijos: Birštono 262, 262. — *Karo Sanatorijos Birštone 1922 m. apyskaita (Paliokas)* **103—112**; *Karo Sanatorijos Palangoje 1922 m. apyskaita (Kizlauskas)* **173—174.** — Latviuose 187. — *Naturalūs gydomieji vandenys Lietuvoje (Bagdonas)* **532—541**, lit 540, rez. 226, 540. — Pasvalio kur. 262, 737; *Smardonės kurortas (Mikelėnas)* **391—393**, deb. 520. — Sūrus šaltinis: 73.
Laboratorijos: Chemijos-bakteriologijos: 84 (Nr. 3—4 pr.). — Kauno lig-ės apyskaita 356.
Laiškas Redakcijai (Avižonio): 514.
Latvijoje: 183, 187, 438, 516, 587, 589, 664.
Lavonai anatomikumui: 521.
Lenkijoje: 187, 259, 521, 670, 668.

Ligoninės: Akių lig-ė Šiauliuose. — D-ro Kaunackio lig-ė 439 — Kauno žydų gyd. įstaigos: 126 127, 370, 370, 371. — Klaipėdos kr. lig-ės 668. — Kopenhagoje lig-ė 439. — Krakių vienuol. lig ė 669. — Krašto Aps. Min jos 1 ir 2 Lazaretai: likvid. 439, 520; reviz. 439. — Lietuvoje lig-ės: 79—83 (Nr. 3—4 pr.); maisto davinys 668; personalas 737; skaičius 738; uždavinys 592.—Panevėžio moterų ligų 668. — Savivaldybių lig-ės; 738—739, paj. ir išl. 739, subsidijos 739; 79—83 (Nr. 3—4 pr.); Ežerėnų a. lig-ė 520, 740; Mažeikių apskr. lig-ė 739; Panevėžio a. lig-ė 128, 739; Raseinių a. lig-ė 521, 740; Šakių a. lig ė 520, 739; Trakų a. lig-ė 740; Vilkaviškio a. lig-ė 740. — Kauno miesto: 128, 189, 191, 374, 375; greit. pagelba 375; įstaigos 85—86 (Nr. 3—4 pr.); Motinos ir kūdikių Sveikatos centrai 126, 654; Ryan'o vaikų lig-ė 654.

Ligonių kasos — žiūr. *Socialinė medicina.*

Limpamosios ligos — žiūr. *Apkrečiamosios ligos.*

Literatūra: 34, 56, 80, 101, 154, 156, 202, 211—212, 216, 313, 401, 412, 422, 469, 478, 495, 540, 555—558, 576, 603, 614, 624, 698, 700, 702.

Medicinos aukštasis mokslas: 122, 123. — Žiūr. *Konkursai.* — Med os Fak-to: asistentai 65, 259, 515, 663; klinikos 586, 663; Latvijoje 644; Paryžiuje 516; Rusijoje 65 ir mokslo planas (*Avižonis*) 122; studentai: 64, 586, 664, Latvijoje 664, lietuvių kalbos mokėjimas 183, priėmimas 368. — Stipendijos: Sanitar. sk. 368; Sveik. Dep. 369. — Studijos tarptautinės 369. — Moterys kandidatės į profesorius 369.

Medicinos Fak-tas, jo uždavinys ir išgalės (Avižonis) **249—257**
„ *Fak-to darbų apyskaita (Lašas)* . . . **292—302**
„ „ jaunesniojo mokslo personalo pareigų ėjimo taisyklės 117
„ „ *Rusijoje mokslo planas (Avižonis)* . **122**

Medicinos Fak-to Profesoriai ir docentai:

Prof. J. Bagdonas . 515, 516,
„ H. Boit . . . 259
„ K. Buinevičius . 259, 438, [506, 515
Lekt. vet. s. Butkevičius . . . 515
Prof. J. Dzirne. . . 259, 515, [663, 666
„ L. Gogelis . . 438
Doc. Hoenig . . . 663
Prof. J. Karuža . . 259, 509
„ E. Landau . . 515, 603
Doc. Z. Mockus . . 64, 510
„ Pr. Mažylis . . 735
Prof. B. Nonevičius . 259, 507
„ Raudonikis . . 515
„ Vinteleris. . . 74, 180, [183

„*Medicinos*" *laikraščio reikalai*: 181; 361—362. — Aukos: 68, 195, 263, 442, 522, 671, 735, 735, 740; pašalpa: 652, 659, 658, 661, 733. — Med. Fak-to nutarimas 735. — „*Medicinos*„ *laikraščio reikalu* (*Staugaitis*) **282**, deb. 282, rez. 282, 228. — „Medicinos" laikraščio 1922 m. apyskaita 366—367. — Nuo Redakcijos 2.

Medicinos padedamasis personalas — žiūr. *Akušerija ir Ginekologija, Felčerių reikalai, Gailest. sesers.*
Mirimai — žiūr. *Gimimai ir mirimai.*
Mokyklų medicina: Kauno m. Sanitarija 655.
Nekrologai ir mirimų pranešimai: 187.
— Dr. Adolfas Barauskas . . . . . 258.
— Prof. Danilevskij . . . . . 664.
— Dr. El. Glikmanas . . . . . 66.
— Dantų gyd. Adolfas Petrauskas . . . . . 370.
— Prof. Wilh. Conrad v. Röntgen (*Užupis*) . . . . 134.
— Dantų gyd. Česlavas Rusteika . . . . . 588.
— Pulk. gyd. E. Ryan . . . . . 667.
— Proviz. Bor. Subockis . . . . . 442.
— Dr. Liūda Tumaitė-Jarošekienė (*Nasvytis*) . . 120.
Nervų ir psichikos ligos: Ischias gyd. (R.) 111. — Neuralg. n. trigem. gyd. alkoholio injekcijomis (R.) 166. —
— *Isterijos su somnambulizmu atsitikimas (Kutorga)* **135—149.**
— *Neurozių kai kurių simptomų psichogeninio atsiradimo ir funkcialių apsireiškimų terapijos klausimu (Kutorga)* 282—292.
— *V. Psichiatrinės lig ės 1922 m. darbuotės apyskaita (Blažys)* . . . . . 577—583.
Nobelio medicinos mokslo premijos: 735.
Odontologija: Dantų gydytojų reikalai: sąrašas 68, 130, 53—65 (Nr. 3—4 pr.); egzamenai 258; iškabos dantistų 588; nauji dantų gyd. Amerikoje 589; užsienin išvyk 187.
— *Bandymas pakeisti auksą dantų gydymo praktikoje (Griliches)* . . . . . **161—163**
— *Prie klausimo apie vad. „dantų technikus" (Griliches)* **[638—647.**
— Taisyklės dantų gydymo kabinetui atidaryti ir juos viduj tvarkyti (V. R. M-jos aplink.) . . . . . 583.
Odos ligos: Adneksitų gyd. terpichino injekcijomis (R) 721. —Erythema nodosum ir tuberkuliozas (R.) 570.— Furunkulų gyd., „histoplastu" (R.) 722. — Gydymas salvarsan-cyarsal'io injekcijomis (R.) 46; vaistų kombinavimas (R.) 44.—Kovos su „favus" kl. 653.—Psoriasis vulg: gyd. 172, (R.) 636—638, mucosae oris (R.) 95.—Resorcinas dermatologijoje (R.) 635.— Salvarsandermatitai (R.) 96.— Urticaria gyd. tripaflavinu (R.) 570.
Otorhinolaryngologija: Kongresas: 657; Italijoje 665; Rumunijoje 665.—Ligatura art. carotis int. d. po mastoidito operacijos (dem.) 658.— Parotitų komplikacijos (dem.) 656.— Rhinitis membran. unilateralis (dem.) 119.
„*Oze*": Ambulatorijos 189, 656.— „*Oze*" *draugijos: veikimas (Bliudzas)* **434—437;** darbuotė rugs. mėn. 590; įstaigos 87. (Nr. 3—4 pr.); favus'o punktas Ukmergėje 521; šelpimas 655.— Rentgeno kab. Vilniuje uždar. 373.— Greitoji pagelba 656; ligoninės 656. — Vaikų namai: 591, 656.

Parodos: Higienos Leipcige 438; Tuberkuliozo: 185, 369, 369, 664, 736; Drezdene 516. Veneros ligų: 184, 260, 369,369, 516, 664, 736.

Pasteur Louis: Atvaizdas 1; Pasteur'o stotis Kaune 370; sukaktuvių 100 m. šventė 68, 369, Latvijoj 183

— *Louis Pasteur'o gyvenimas ir mokslo nuopelnai (M. Nasvytis)* . . . . . 5—29.

Patologija: *Appendix'o cystis ir peritoneumo pseudomyxoma (Vinteleris)* **210 —212,** lit. 211—212; 181.— Carcinomos fizikinė chemija (R.) 497. - Cholecistito patol. anat. (R.) 342.— Emphysema pulmon. (R.) 87.— Geležies pigmentacija smagenų prie paralysis progress. (R.) 164 — Inkstų funkcinė diagnostika (R.) 344. — Kaulo intersticialis augimas (R.) 87.— Kraujo liaukų daugyb. sclerosis (R.) 163.— Navikai (R.) 497.— *Patologinės anatomijos reikšmė medicinoje (Vinteleris)* **213—216,** lit. 216.— Rentgenokarcinomos (R.) 496 — Vėžio: ligai palinkimas (R.)164; problema (R.) 497; skrandžio patogenezis (R.) 36.

Pieno Lašo Draugija — žiūr. *Draugijos.*

Pribuvėjos — žiūr. *Akušerija ir ginekologija.*

Prostitucijos klaus.:

— *Prostitucijos klausimo sutvarkymo ir kovos su veneros ligomis įstatymo proj. (Epšteinas)* **96—101,** lit. 101; **394—398,** deb. 395.

— *Paaiškinamasis raštas prie jo (Epšteinas).* **101—103.**

Radius: 130, 130, 521.

L. Raudon. Kryžiaus: Draugijos metin. susir. 369, *(J. St.)* **511—514.**— *Klinikos*: *akių skyr. 1922 m. apyskaita (Avižonis)* **178—179;** darbuotė 262—263; rūmų III aukšto atidarymas 737.— Mažoje Lietuvoje 189.— „Medicinai" pašalpa 740.

Referatai: 36—46, 87—96 163—173, 216—224, 335—341, 423—429, 496—506, 558—572, 628—638, 712—723.— Užsienio spaudoje 130

Rentgeno kabinetai: Lietuvoje 66, 83 (Nr. 3—4 pr.), 372, 738; Petrograde 168. — Kauno lig-ės Rentgeno skyr. 1922 m. darbuotė 355—356. — *Centralės Rentgenos įstaigos Lietuvoje ir medicininės rentgenologijos mokymo reikalu (Kalvaitytė)* **571—577,** lit. 576

Rentgenologija: Actinomycosis R - terapija (R.) 718. — Appendix'o peršvietimas (R.) 340. — Basedov'o ligos R - ter. (R.) 718. — Carcinomų: R - ter (R.) 717; Rentgenocarcinoma (R) 496. — Elektromagn. judėjimas ir imunitetas (R) 568. — Plaučių ir kaulų tbc. rentgenologiniai vaizdai (R.) 218. — Rentgenoterapija: chirurg. tbc. (R.) 718; chirurgijoje (R.) 717; fibromų (R.) 718; genitalijų post operat (R.) 92; ginekolog. įdegimų (R.) 50; sarkomų (R.) 717; tbc. kaklo limfos liaukų (R.) 40; tbc. testis (R.) 91; testis ir epidydimis (R) 91; uremijos (R.) 339; viduj. ligų (R.) 632.—Rentgeno epiteliomų gyd. diatermia (R) 168.— Rentgeno spindulių veikimas: personalui (R.) 168; skilvio sekre-

cijai (R.) 500; aiškin. 567. — *Sąnarių tarpai R-gramose ir jų reikšmė sąnarių ligų diagnostikoje (Kalvaitytė)* **624-627**. — Tbc. metafizių tyrimai (R.) 219.

Rusijoje: 65, 122, 123, 168.

Sanatorijos — žiūr. *Kurortai ir sanatorijos.*

Sanitarija: Kariuomenės — žiūr. *Apyskaitos.* — Kauno m. — žiūr. *auno m. Valdybos Med. ir San. skyr.* — Sanit. automobilis 655; taisyklės juo naudotis 592; sanit. bylos 668; sanit. konvencija 189: sanit. reikalai Vilniuje 184, 187; sanit. sekcija prie Karo mokslų Dr-jos 665.

Savivaldybių medicina — žiūr. *Ligoninės Savivaldybių, Kauno m. ir Kauno Valdybos Med. ir San. sk.*

Seimo Sveikatos Komisija: 666.

Socialės Apsaugos skyr. prie Sveik. Dep-to: 668.

Socialinė medicina: Apdraud. nuo ligos, bedarbės, senatvės ir nelaim. atsitikimais Klaipėdos krašte 668. —

— *Socialis apdraudimas (Epšteinas)* . . **429—431.**

— *Ligonių kasų įstatų proj. (Epšteinas)* . **431—434;** 638.

Stipendijos: 368, 369, 593

Studentai medikai: 64, 586, 664, 664, 183, 368

Sukaktuvės: Pasteur'o: 68, 369, 183. — D-ro Kocino 607, 737.

Susisiekimo Min-jos Sveikatos sk.: Apyskaitos — žiūr. *Apyskaitos.* — Įstaigos: 89—90 (Nr. 3—4 pr.).

Suvažiavimai, kongresai: Austrijoje 185; Latvijoje 516. — Chir. kongr.: 587; 47 *Vokiečių Chir. Dr-jos kongr. (Zacharinas)* **342—351.** — Karcinomos Bruksely 665. — Oto-rhino-laryngolog. kongr.: Vienoje 657, Bologne 665, Bukarešte 665. — Priešalkoholinis kongr. Latvijoje 587. — Vokiečių terap. kongr. 587.

— 2 *L. Gydytojų Suvažiavimas* 1922 m. II. 22—24 d. 66. — Atidarymas 232. — Dalyvių sąrašas 229. — Darbai: 229 — 243, 269—315 581—413, 445—491, 525—545, 597—616. — Dienotvarkė 131. — Rezoliucijos 225—228, rezoliucijų priėmimas: 615. — Rinkimai: prezidijumo 233, Vykdom. Kom-to 616. — Sušaukimas 3 L. Gyd. suv-mo 616. — Sveikinimai 233. — Uždarymas 616. — *Vykdomojo Komiteto apyskaita (Dr. Staugaitis)* **235—239;** komisijos 259—260, 587

Sveikatos Departamentas: Aplinkraščiai apie: ligų istorijas 261; sanitar. bylas 668; skelbimus sveik. reikalais 589; važiavimą Amerikon 522. — Etatų mažinimas 736. — Įstaigos 75 (Nr. 3—4 pr.). — Persikėlimas 736. — Soc. Aps. Skyr. prijungimas 736. — Sąmata išlaidu: 1923 m. 124, 371; 1924 m. 734 — Sanitar. sk. apyskaitos: 372, 439 5 0, 589, 668, 738 — Sujung. su Sanitar. skyr. klaus: 520, 587.

Sveikatos ir medicinos mokslo įstaigos: Sąrašas 73—94 (Nr. 3—4 pr.).

Sveikatos reikalai: Vilniuie 127.

— *Sveik. reikalų Lietuvoje tvarkymas (Bagdonas)* **175—178,** rez. 225.

— *Felčerių ir vaistinių vargai, o gydytojų rūpesniai* (*Vaiciuška*) . . . . . **270—272.**
— *Medicinos pagelbos tiekimas* (*Sipavičius*). . . **272—275.**
— *Valstyb Medicinos Taryba* (*M. Nasvytis*) . . **275—278.**
— Debatai trimis paskutiniais klausimais 278, rez. 285, 226.
Šundaktarystė: (Grubliauskas) 127, 189, 374.
Taksa: už gydymą Kauno Lig-ėje 66; vaistų Vilniuje 130.
Teismo medicina: *Apsimetimas (simuliacija)* (*Viršila*) **703—711.** — Žiūr. Bibliografija.
Ultravioletiniai spinduliai: Ginekologijoje (R.) 501 — Vaikų kokliušui gydyti (R.) 559. — Veikimas (R.) 423.
Universitetas: Lietuvoje 259, 91 (Nr. 3—4 pr.). — Rusijoje 123. — Varšavoje 259.
Urologija: Enuresis nocturna gyd. (R.) 224, (R.) 423. — Hydronephrosis (R.) 167. — *Nephritis ir oedema* (*Buinevičius*. **673—691.** — Probotorine ekscizija iš pūslės (R.) 224. — Pyurijos vaikų gyd. (R.) 337. — Uremija ir jos terapija (R.) 38, (R.) 339.
Vaikų ligos: Akcesorinių maisto medžiagų (vitaminų) veikimas kraujui (R.) 713. — Anemijos pas vaikus (R.) 423. — Barlovo liga (R.) 559. — Dysenteria (R.) 628. — Duodeni patogenesis (R.) 558. — Eclampsia (R.) 712. — Eksudat. diatesis (R.) 337. — Endotelio Rumpel-Leede simptomas (R.) 628 — Enuresis noct. (R.) 423. — Infantilismus intestin. (R.) 423. — Inkstų įdegimų diagnost. (R.) 558. — *Keratomalacija* (*Tumėniene*) **492—496**, lit. 495. — Kirmėlės: padaugėjimas karo metu (R.) 559; oxyuriasis (R.) 560. — Koncentracija miltų klijaus (R) 499. — Kokliušas: žinduolių (R.) 336; ultraviol. spind. gyd. (R.) 559: — *Kova su vaikų mirtingumu* (*Tumėnienė*) **47—56**, lit. 56. — Laryngospasmus (R.) 712. — Maitinam. klizmų reikšmė (R.) 337. — Naujagimių geltligė (R.) 498. — *Normaliai augančio kūdikio maitinimas Czerny mokyklos dėsniais* (*Tumėnienė*) **315—330**, lit. 329. — Optochin (R.) 337. — Pienas rūgštus nugriebtas kūdikio maitinimo sutrikimams esant (R.) 712. — Pylorospazmo gyd. (R.) 499. — Pyurijos gyd.(R.) 337. — *Rachito patogenezis ir gyd.* (*Tumenienė*) **413—422**, lit. 421; crura vara rachitica gyd. (R) 423. — Riebalų sunaudojimas (R) 498. — Saulės ir kvarco spindulių veikimas (R.) 423. — Simpatinis neurozis žarnų (R.) 629. — Somnifen miegui (R.) 423. — Spazmofilijos pienu rūgštum gyd. (R.) 498. — Spina bifida (R.) 423. — Tetanija (R.) 712. — Tymai (morbilli): profilaktika Dekvitz'u (R.) 559, (R.) 88; normaliu kraujo serumu (R) 559. — Tyrės vartoji mas prieš maitinant (R.) 628. — Tbc. gyd. raguočių serumu (R.) 712.
Venerinės ligos: Fluor albus priež. ir gyd. (R) 505 — Kova su vener. ligomis: 2 L. Gyd. Suv. rez. 227. — *Prostitucijos klausimo sutvarkymo ir kovos su veneros ligomis įstatymo proj.* (*Epšteinas*) **96—101**, 394—398, deb. 395. — *Paaiškinamasis raštas prie jo* (*Epšteinas*) **101—103.** — Venerolog. inst. Rusijoje

123. — Veneros ir odos ligose vaistų kombinavimas (R.) 44. — Vener. parodos; 184, 260, 369, 516, 663, 736.

— *Gonorėja*: Absceso gyd. antigonor. serumu (R.) 720 — Diagnosis (R.) 222; diagnoz. ir terap. klaidos prie gonorrh. artrito (R.) 223. — Gydymo pagrindai (R.) 571; gydymas (R.) 445; pieno injekcijų veikimas naujai gonor. (R.) 43; prostatito gyd. arthigonu ir terpentynu (R.) 46. — Latentinė gonor. (R) 504.

— *Sifilis*: Bismuto prepar. gyd.: (R.) 722; bismogenol (R.) 722; levatoliu (R.) 722; milanoliu ir trepoliu (R) 171; trepoliu (R.) 171, (R) 722. — Herzheimerio reakcija (R.) 504. — Lues'o gyd.: (R.) 44; (R) 45. — Plaut.-Vincent'o floros reikšmė prie condylom. ulcerosa interdig. (R.) 721. — Salvarsan-cyarsal (R.) 46. — Salvarsanas kraujuje (R.) 636, (R.) 636.

Veterinarijos reikalai: *Apie arklių įplautimą* (*malleus*) *Lietuvoje* (*Bulota*) **525—631**, rez. 531. — Arklių ligos karo žin. 669; gyvulių ligos 670; gyvulių siutimo liga 191, šunų siutimas 192. — Veter. felčeris prie Kauno veter. gyd. 653. — Veter. gydytojai: demobilizacija 191, 593; sąrašas 70 (Nr. 3—4 pr.), 130. — Įstaigų sąrašas 69 (Nr. 3—4 pr.). — Gyvulių pajaunimas 593. — Stipendijos 593. — Veter. Kabinetas Dotnavoje 192; ligoninė 191. — Veterinarijos reorganizacija: 593; vet. skyr. likvidacija 521. — Veter. Direkcijos išl. sąmata 1924 m. 740. — Kai kurie statistikos daviniai iš veter. (*Mockus*) 192.

Vidujinės ligos: *Amaurosis nuo optochino* (*Kocinas*) **85—87**. — Anemijos gyd. 107, 112. — Astmos nauji tyrimai (R.) 630; bronchialė astma (R.) 336. — Baltymo bandymas (R.) 630. — Chemioterapija: *Nauji atradimai chemioterapijos srityje — „Bayer 205“ (M. Nasvytis)* **197—202**, lit. 202. — Diabeto gyd. (R.) 165, (R.) 335. — Digitaliu ir jo preparatais gyd. (R.) 560. — Eksudat. limfat. diatezis (R.) 337. — *Follikul. anginos komplikacijos sąnarių reumatizmu, endokarditu, eksud. pericarditu ir pleuritu* (*Kocinas*) **334—335**. — Gastritis chron.: (R.) 500; gastr. ir colitis chr. gyd. (R.) 112. — *Gydymas sunkių širdies dekompensacijų formų kraujoleidžiu (Skliutovskis)* **157—158**. — Hydronephrosis (R.) 167. — Inkstų hypostazio gyd. (R.) 337. — Intraperitonealės infuzijos (R.) 37. — Ischias gyd. (R.) 111. — Jaudinimo terapija (R.) 714; *Nespecifinė parenteralė jaudinimo terapija* (*Zacharinas*) **302—314**, lit. 313, deb. 314. — *Naturalūs gydomieji vandenys Lietuvoje* (*Bagdonas*) **532—541**, lit. 540, rez. 540, 226. — *Nephritis ir edema* (*Buinevičius*) **673—691**. — Neuralgia n. trigemini gyd. alkoholio inj. (R.) 166. — Novosurol (R.) 337. — Optochin: amaurosis nuo jo 85; vaikams (R.) 337. — Pleuritis ir pleuropneumonijos gyd. (R.) 216, — Rentgenoterapija prie viduj. ligų (R.) 632. — Tachycardia paroxysmalis (dem.) 181. — Tripanozomų gyd. 197—202. — Uremija ir jos terapija: (R.) 38, (R.) 339. — Voluntalis hypnoticum(R.) 164. —

— *Tuberculosis*: Apkrečiamų ir neapkrečiamų tbc. formų pažinimas (R.) 713. — Chemioterapija (R.) 426. — Chirurg. tbc.:

gyd. 109; inkstų (R.) 343; *Kaulų ir sąnarių tbc. gyd. Vokietijoje (Datnovskis)* **617—624**, lit. 624; *Kaulų bei sąn. tbc. Kauno lig ėje (Kanauka)* **479—491**, deb. 491; kelio kaulo tbc gyd. (dem.) 732; kulnies kaulo gyd. (dem.) 732; metafizių tbc. (R.) 219; odos (dem.) 732; *Osteoplast. stuburo fiksacija prie tbc. spondilito (Gusevas)* **545—558**, lit. 555; Rentgenoterapija: chir. tbc. (R.) 718, kaulų ir odos tbc. (R. 90. — *Draugijos kovai su tbc. įstatų proj.* (*Epšteinas*) **541—545**, deb 544, rez. 227; 652. — Erythema nodosum ir tbc. (R.) 570. — Gastro-enter. tbc. gyd. NaCl. intraven. inj. (R.) 339. — Gydymas: elektro-kolargolu, aq-kazeozanu, tuberkulinu, Ponndorf'u (R.) 715; tr. jodi (R.) 629. — Institutas Rusijoje 123. — *Latentinis tbc. ir neštumas* (*Freidas*) **381—390**, deb. 390. — Parodos: 185, 369, 369, 664, 736; Drezdene 516. — Plaučių tbc.: gydymas 107—109; tr. jodi (R.) 629; *Kamfaro-guajacolo įtaka gydant plaučių tbc. (Erdmanas)* 159; *Plaučių tbc. kariuomenėje* (*Oželis*) 58, **69—80**, lit. 80; plaučių ir kaulų tbc. rentgenolog. vaizdai (R.) 218. — Specifinė serodiagnostika prie aktyvaus tbc. (R) 220. — Vaikų tbc. gyd. raguočių serumu (R.) 712.

Vilniuje: 127, 130, 184, 187, 372 373.

Visuomenės medicina — žiūr. *socialinė medicina.*

Vokietijoje: 127, 438, 587.

Zydų sveikatos įstaigos — žiūr. *„Oze“.*

Nuo „Medicinos“ Redakcijos ir Administracijos.

„**Medicina**“, nuo 1924 m. pradžios įstodama į penktus savo gyvavimo metus, eis reguliai vieną kartą per mėnesį, 4—5 lankų (64—80 pusl.) m. 8⁰ dydžio.

„**Medicinoje**“ dedama:

1. Originališki straipsniai ir periodinės apžvalgos iš įvairių medicinos mokslo sričių;

2. Referatai žymesnių ir įdomesnių medicinos mokslo straipsnių, atspausdintų įvairiuose užsienio medicinos laikraščiuose bei žurnaluose;

3. Originališki straipsniai įvairiais visuomenės medicinos klausimais;

4. L. Univ-to Medicinos fak-to, sveikatos ir gydymo įstaigų veikimo apyskaitos;

5. Iš medicinos draugijų gyvenimo, k. a. med. draugijų veikimo apyskaitos, suvažiavimų bei susirinkimų rezoliucijos ir protokolai, med. draugijų įstatai ir k.;

6. Įstatymai ir valdžios įsakymai sveikatos srityje;

7. Bibliografija;

8. Kronika, kurioje dedama įvairios smulkesnės žinios iš sveikatos srities užsienyje, o ypačiai Lietuvoje, sveikatos stoviui krašte pilnai atvaizdinti.

Be to, prie „**Medicinos**“ neperiodiškai eis **Sveikatos Dep-to oficialūs priedai**“, kuriuose bus dedama pataisyti ir papildyti medicinos, veterinarijos ir farmacijos personalo bei įstaigų sąrašai.

„**Medicinoje**“ bendradarbiauja šie žymesni Lietuvos gydytojai: J. Alekna, prof. P. Avižonis, prof. J. Bagdonas, J. Blažys, prof. Boit, prof. K. Buinevičius, L. Epšteinas, S. Griliches, K. Grinius, V. A. Gusevas, A. Jurgelionis, prof. A. Jurgeliūnas, P. Kairiūkštis, Vl. Kairiūkštis, P. Kalvaitytė, prof. J. Karuža, Iz. Kocinas, V. Kutorga, Vl. Kuzma, prof. Vl. Lašas, J. Mackevičaitė, J. Marcinkus, doc. Pr. Mažylis, K. Nasvytis, M. Nasvytis, K. Oželis, V. Pavlovskis, P. Radzvickas, J. Stasiūnas, J. Staugaitis, M. Šimkevičius, V. Ming.-Tumėnienė, Pr. Vaičiuška, prof. E. Vinteleris, V. Viršila, B. Zacharinas, J. Žemgulys ir daugelis kitų.

„**Medicinos**“ Redakcija duos nemokamai originališkų straipsnių autoriams po 25 jų straipsnių atspaudas. Didesnį atspaudų kiekį bus galima gauti tik už atskirą primokėjimą.

„**Medicina**“, kaipo Lietuvos gydytojų organas, 1924 m. bus siunčiama visiems Lietuvos gydytojams. Ši priemonė prenumeratorių skaičiui padidinti ir tuo būdu laikraščio pajamoms pakelti jau dalinai buvo išmėginta 1923 m. ir, reikia konstatuoti, su nemažu pasisekimu: apie 100 gydytojų jau yra užsimokėję už „Mediciną“. Tie gi, kurie iki šiol dar nesuspėjo atsilyginti už siunčiamą „Mediciną“ 1921 m., reikia tikėti, atliks tai artimiausiu laiku 1924 m.

„**Medicinos**“ prenumeratos kaina 1924 m., vėl pabrangus spausdinimui nuo 1923 m. gruodžio mėnesio, tenka pakelti iki 40 litų metams.

„**Medicinos**“ prenumeratos kaina 1924 m.:

Metams	40 litų
Pusmečiui	20 „
Vieno numerio . . .	4 „
Kompleto 1923 m. . .	30 „

Kompletų 1920—1922 m. kaina žymiai sumažinama, būtent:

Kompleto	1920	m.	kaina	buvo	12	litų, o dabar	8 Lt.
„	1921	„	„	„	18	„ „	12 „
„	1922	„	„	„	25	„ „	18 „

Skelbimų kaina: už puslapį 40—50 litų, už dalį puslapio atatinkamai mažiau.

„Medicinos“ Redakcija ir Administracija

Kaunas, V. Kauno Ligoninė, Gardino g. Nr. 67, tel. 100.

Interesantai priiminėjama kasdien, išskyrus šventadienius, nuo 16 iki 18 val.

Į TAURAGNUS (Utenos apskr.)

reikalingas

GYDYTOJAS

Valsčius duoda butą ir kurą. Artymiausias gydytojas už 14 kilometrų. Del smulkesnių žinių kreiptis į

TAURAGNŲ APTIEKOS VEDĖJĄ.

Šlapumo rūkšties Aukos

Rekomenduoja prof. LANSERO buv. Paryžiaus medic. akad pirmin. savo kuriny apie podagrą.

Šatleno Urodonalas

yra geriausis šlapumo rūkšties skiedintojas žinomas iki šio laiko (kadangi jis yra 37 kartus stipresnis, negu litio druskos); be to, dar jis apsaugoja audinį ties sąnariais ir pačiuose sąnariuose nuo šlapumo rūkšties.

Dr. P. Suard, buv. pranc. jūrių medicinos mokyklos prof. ir įvairių ligoninių vyr. gydytojas, rašo štai ką:

„Aš dariau palyginamąsias analizes prieš ir po gimdymo mano ligoninėj per farmaceutą ir įsitikinau kad **Šatleno Urodonalas gerai yeikia**".

Dr. Jodry, karo ligoninės vyr. gydytojas Sfaksoje, Tunezijoje:

„Podagra sergąs gydosi kas mėnuo arba po griežto antpuolio Šatleno Urodonalu kuris skiedindamas šlapumo rūkštį apsaugoja jį nuo apsireiškimo podagros reumatizmo arba inkstų dygulių. Kai tik šlapumas parausta arba jame atsiranda smėlio tuojau reikia imtis gydymo **Šatleno Urodonalu**".

Podagra, Reumatizmas, Šlapumo smėlės, Sklerozas, Riemuo

Šlapumo rūkštimi užnuodytas ir kenčiąs baisų skausmą gali būti išgelbėtas tik

ŠATLENO URODONALO pagalba, kadangi

Šatleno Urodonalas skiedina šlapumo rūkštį.

Šatleno Urodonalą galima gauti pirkti visose Lietuvos vaistinėse ir vaistų krautuvėse. Saugokitės padirbimų. Kreipkite domės į fabriko ženklą: „Žmogus su žnyplėmis".

Šatleno vyriausis sandėlis pas Br. Viravičius

KAUNAS, MAIRONIO G-VĖ NR. 9.

Šatleno „Žiubol" atitaiso žarnas.

Med. D-ro A. LAPINO

RENTGENO KABINETAS

Kaunas, Ugniagesių g-vė (Trubnaja) Nr. 1, tel. 395.

Rentgeno spinduliais peršvietimas, nutraukimas ir gydymas vidujinių ligų ir specialiai odos — vener. ligų.

D-RO M. ŠVARCO

PRIVATINĖ LIGONINĖ ir GIMDYMO PRIEGLAUDA

KAUNAS, LAISVĖS AL. NR. 42, TEL. 256.

D-RO MED. AL. HAGENTORN'O

CHIRURGINĖ — ORTOPEDINĖ LIGONINĖ

KAUNAS, Miškų g-vė Nr. 17, Tel. 279.

Ambulatorinių ligonių priėmimas kasdien išskyrus sekmadienius. Stacionarių ligonių priėmimas kiekvienu laiku.

MANN & NAWRATH

Visokie medic. instrumentai, baldai ir aparatai ligoninių ir gydytojų reikalams.

Berlin N. W. 6.
Karlstr. 20.

„Varpo" B-vės spaustuvė. Kaunas, Laisvės Aleja 60.

BIOMALZ

p. p. gydytojų rekomenduojama, kaipo naturalus sustiprinantis vaistas: nervuotiems, sveikstantiems, mažakraujingiems, suliesėjusiems, gymdyvėms, penėtojoms ir seniams.

Nepamainoma vaikams!

Vartojimo būdas prie dėžučių.

Parsiduoda visose vaistinėse.

Centrinis sandelis firmoje

„RABIVID".

KAUNAS, Vilniaus g-vė Nr. 11, :-: tel. 215.

Prof. Dr. Soxleths Nährzucker.

Prof. D-ro Soksleto maistas kūdikiams. Gryno krakmolo suirimo produktas, turįs savyje maltozos ir dekstrino lygiomis dalimis ir $1^1/_4{}^0/_0$ sūdomosios druskos.

Vartojimo būdas prie dėžučių.

Atstovas Lietuvai

„Prekyba RABIVID".

KAUNAS, Vilniaus g-vė Nr. 11, :-: tel. Nr. 215.

1. PERDYNAMIN (tam tikras Fe junginys su baltymu).
2. LECITHIN - PERDYNAMIN.
3. GUAJACOL-PERDYNAMIN.
4. RSEN - PERDYNAMIN.
5. MALZ - PERDYNAMIN.
6. KALK - PERDYNAMIN.

Tankiausiai rekomenduojamieji ir vartojamieji visų kultūringųjų šalių gydytojų, kaip malonaus skonio ir lengvai virškinamieji vaistai, nuo: MAŽAKRAUJYSTĖS (anemijos), CHLOROZO, RACHITO, BENDRO NUSILPNĖJIMO, DIDELIO SULIESĖJIMO, NEURASTENIJOS, ISTERIJOS ir t.t.

Parduodama visose Lietuvos aptiekose.

Vyriausis sandėlis

Vaistų urmo prekyboje

„Rabivid“

KAUNAS, Didž. Vilniaus g-vė Nr. 11, tel. 215.

Varpo B-vės spaustuvė. Kaune, Laisvės Alėja Nr. 60.